



Escola Superior de Educação João de Deus

Mestrado em Ciências da Educação
na Especialidade em Educação Especial: Domínio
Cognitivo e Motor

*A importância da musicoterapia em crianças com
autismo no pré-escolar*

Ana Paula Gomes da Cunha Clemente

Lisboa, Março de 2014



A importância da musicoterapia em crianças com autismo no pré-escolar

Ana Paula Gomes da Cunha Clemente

Trabalho de investigação apresentado na Escola Superior de Educação João de Deus em Lisboa com vista à obtenção do grau de Mestre em Ciências da Educação na especialidade de Educação Especial: Domínio Cognitivo e Motor sob a orientação do Professor Doutor Horácio Saraiva

Lisboa, 21 de Março de 2014

Resumo

Este projeto de investigação aborda a temática da importância da Musicoterapia em crianças do pré-escolar com autismo.

Pretende-se possibilitar um conhecimento mais abrangente, acerca das especificidades do autismo, tal como os benefícios da implementação da musicoterapia enquanto estratégia promotora de desenvolvimento global e inclusão das crianças com esta perturbação.

Deste modo, foi possível conhecer melhor a musicoterapia enquanto recurso complementar para desenvolver as capacidades e potencialidades das crianças com autismo.

Com a realização deste trabalho, verifica-se que a musicoterapia pode ser, igualmente, um importante veículo para a inclusão destas crianças, tendo em conta que promove as suas competências sociais e comunicativas.

Palavras-chave: Autismo, Música, Musicoterapia, comunicação, interação, inclusão.

Abstract

This research project addresses the issue of the importance of music therapy for children with autism in preschool.

It is intended to enable a more comprehensive knowledge, about the specifics of autism, such as the benefits of the implementation of music therapy as a strategy for promoting global development and inclusion of children with this disorder.

Thus, it was possible to better understand the music therapy as a complementary resource, to develop the capacities and potentials of children with autism.

By carrying out this work, it can be verified that music therapy may be also an important vehicle for the inclusion of these children, since it promotes their social and communicative competence.

Keywords: Autism, Music, Music Therapy, communication, interaction, inclusion.

Agradecimentos

Na etapa final deste estudo não poderia deixar de agradecer a todos aqueles que viveram comigo as dúvidas, as angústias, o cansaço, as descobertas e as alegrias decorrentes da realização deste projeto.

Ao meu marido pela sua compreensão, apoio e carinho, acreditando sempre que eu seria capaz de concretizar mais este projeto.

Aos meus filhos que aceitaram as minhas ausências e que sempre me contagiaram com a sua alegria e carinho.

Às minhas amigas pela disponibilidade, ajuda e apoio e sobretudo pela sua verdadeira amizade.

Aos meus colegas de grupo pelo incentivo, apoio e amizade que manifestaram ao longo destes meses.

O meu sincero agradecimento ao Doutor Professor Horácio Saraiva pela disponibilidade, apoio e orientação deste trabalho de investigação.

Codificação das abreviaturas

- ASD:Autistic Spectrum Disorder (Distúrbios do espectro do Autismo)
- DSM - IV - TR: Manual diagnóstico e estatístico das Perturbações Mentais
- PEA: Perturbações do Espectro do Autismo
- DIR: Diferenças Individuais e na Relação
- SNC: Sistema Nervoso Central
- ABA: Applid Beravior Analysis (Análise Aplicada ao Comportamento)
- PECS: Sistema de Comunicação através da troca de figuras
- LCDC: The Language and Cognitive Development Center
- TEACCH: Treatment and education of autistic and related communication handicapped children (Tratamento e Educação de crianças Autistas e com desvantagens na comunicação)
- PEP - R: Perfil Psicoeducacional Revisado
- CID: Classificação Internacional de Doenças Mentais
- APEMESP: Associação de Profissionais e Estudantes de Musicoterapia do Estado de São Paulo
- UNESCO: Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura
- U.P.I. – Unidade Primeira Infância
- T.I.D. - Transtorno Invasivo do Desenvolvimento
- PEE – Professores de educação especial

Índice

Introdução 18

a)	Justificação do estudo	19
b)	Pertinência do estudo	20
c)	Objetivos	20
d)	Hipóteses	21
e)	Limitações	21

Parte I – Revisão da Literatura..... 22

Capítulo 1 - Conceptualização Teórica do Autismo 23

1.1	<i>Evolução Concetual do Autismo</i>	23
1.2	<i>Definição atual de Autismo</i>	25
1.3	<i>Etiologia</i>	26
1.3.1	<i>As teorias psicogenéticas</i>	27
1.3.2.	<i>As teorias biológicas</i>	27
1.4	<i>Características Gerais do Autismo</i>	29
1.6	<i>Diagnóstico e Avaliação</i>	32
1.7	<i>Avaliação psicoeducacional</i>	36
1.8	<i>Modelos de Intervenção</i>	38
1.8.1	<i>Modelo D.I.R.</i>	38
1.8.2	<i>Modelo estruturado A.B.A.</i>	40
1.8.3	<i>Modelo estruturado PECS</i>	40
1.8.4	<i>Modelo Teacch</i>	41

Capítulo 2 - Música e Musicoterapia 44

2.1	<i>Música: enquadramento histórico e definição</i>	44
2.1.1	<i>A música – carácter terapêutico</i>	45
2.2	<i>A Musicoterapia</i>	46
2.2.1	<i>O Efeito da música/musicoterapia sobre o cérebro</i>	48
2.2.2	<i>A Musicoterapia e o desenvolvimento global da criança com Autismo</i>	49

Capítulo 3 - A Inclusão e o Autismo 51

Parte II – Metodologia de Investigação 54

Capítulo 4: Apresentação do estudo..... 55

4.1	Formulação da pergunta de partida.....	55
4.2	Formulação da hipótese	55

4.3	Variáveis	56
4.4	Metodologia.....	56
4.5	Linhas de investigação	57
4.6	Procedimentos metodológicos.....	57
4.7	Pré-Teste e Conclusões	58
4.8	Aplicação do Questionário	59
4.9	Recolha e tratamento de dados.....	59
Capítulo 5:	Apresentação e Análise de Resultados	62
5.1	Caracterização da primeira amostra - educadores de infância	62
5.1.1	Idade.....	62
5.1.2	Género.....	64
5.1.3	Habilitação Profissional	65
5.1.4	Situação Profissional	66
5.1.5	Experiência Profissional	67
5.1.6	Formação em Educação Especial.....	68
5.1.7	Experiência em Educação Especial	69
5.2	Caraterização da segunda amostra - Professores de Educação Especial	70
5.2.1	Idade.....	70
5.2.2	Género.....	71
5.2.3	Habilitação Profissional	72
5.2.4	Situação Profissional	73
5.2.5	Experiência Profissional	74
5.2.6	Formação em Educação Especial.....	75
5.2.7	Experiência em Educação Especial	76
5.3	Apresentação dos resultados da primeira amostra – educadores de infância.....	77
5.3.1	Parte II – Autismo	77
5.3.2	Parte III – Música.....	84
5.3.3	Parte IV – A Musicoterapia em crianças com autismo.....	89
5.4	Apresentação dos resultados da segunda amostra – professores de educação especial 105	
5.4.1	Parte II – Autismo	105
5.4.2	Parte III – Música.....	113
5.4.3	Parte IV – A Musicoterapia em Crianças com Autismo	118
Capítulo 6:	Discussão dos Resultados.....	134
Capítulo 7:	Conclusões e Reflexões Finais.....	154
Capítulo 8:	Bibliografia	160
Anexo 1	165	



Anexo 2 – Inputs SPSS/Crosstabs 172**Índice de Figuras**

<i>Figura 1 - Modelo de patamar comum, adaptada de Cohen e Bolton (1993) cit in Marques 2000:69</i>	<i>28</i>
<i>Figura 2 – Perfil Intra Individual</i>	<i>37</i>
<i>Figura 3 – Perfil de Comportamento PEP</i>	<i>38</i>
<i>Figura 4 - Distribuição das respostas em relação à idade dos respondentes.....</i>	<i>63</i>
<i>Figura 5 - Distribuição das respostas em relação ao género dos respondentes.....</i>	<i>64</i>
<i>Figura 6 - Distribuição das respostas em relação às Habilitações Profissionais dos respondentes</i>	<i>65</i>
<i>Figura 7 - Distribuição das respostas em relação à Situação Profissional dos respondentes</i>	<i>66</i>
<i>Figura 8 - Distribuição das respostas em relação à Experiência Profissional dos respondentes</i>	<i>67</i>
<i>Figura 9 - Distribuição das respostas em relação à Formação em Educação Especial dos respondentes</i>	<i>68</i>
<i>Figura 10 - Distribuição das respostas em relação à Experiência em Educação Especial dos respondentes.....</i>	<i>69</i>
<i>Figura 11 - Distribuição das respostas em relação à Idade dos respondentes.....</i>	<i>70</i>
<i>Figura 12 - Distribuição das respostas em relação ao Género dos respondentes.....</i>	<i>71</i>
<i>Figura 13 - Distribuição das respostas em relação à Habilitação Profissional dos respondentes</i>	<i>72</i>
<i>Figura 14 - Distribuição das respostas em relação à Situação Profissional dos respondentes</i>	<i>73</i>
<i>Figura 15 - Distribuição das respostas em relação à Experiência Profissional dos respondentes</i>	<i>74</i>
<i>Figura 16 - Distribuição das respostas em relação à Formação em Educação Especial dos respondentes ...</i>	<i>75</i>
<i>Figura 17 - Distribuição das respostas em relação à Experiência em Educação Especial dos respondentes.....</i>	<i>76</i>
<i>Figura 18 - Distribuição das respostas à pergunta: A inclusão de alunos com autismo no ensino regular é importante.....</i>	<i>77</i>
<i>Figura 19 - Distribuição das respostas à pergunta: A escola inclusiva trouxe vários benefícios aos alunos com autismo</i>	<i>78</i>
<i>Figura 20 - Distribuição das respostas à pergunta: A experiência e formação dos professores são importantes para lidar com crianças com autismo.....</i>	<i>79</i>
<i>Figura 21 - Distribuição das respostas à pergunta: A presença de crianças com autismo, na sala/escola, cria obstáculos ao bom funcionamento do processo de desenvolvimento de competências das crianças</i>	<i>81</i>
<i>Figura 22 - Distribuição das respostas à pergunta: As crianças com autismo devem estar incluídas na classe regular, independentemente do tipo de comportamento que apresentam.....</i>	<i>82</i>
<i>Figura 23 - Distribuição das respostas à pergunta: Um educador está muito limitado naquilo que pode conseguir com as crianças com autismo, porque o ambiente familiar delas é o que mais influência o seu processo de desenvolvimento.....</i>	<i>83</i>
<i>Figura 24 - Distribuição das respostas à pergunta: A música é uma estratégia favorável na prática educativa</i>	<i>84</i>
<i>Figura 25 - Distribuição das respostas à pergunta: A criança reage de forma desfavorável ao contactar com a música</i>	<i>85</i>
<i>Figura 26 - Distribuição das respostas à pergunta: A música é uma linguagem universal que permite expressar emoções, sentimentos e pensamentos</i>	<i>86</i>
<i>Figura 27 - Distribuição das respostas à pergunta: Através da música, a criança apresenta um comportamento mais resiliente face aos obstáculos e frustrações</i>	<i>87</i>

<i>Figura 28 - Distribuição das respostas à pergunta: As escolas oferecem condições ao nível dos recursos humanos e materiais para trabalhar a música com crianças autistas.....</i>	88
<i>Figura 29 - Distribuição das respostas à pergunta: A utilização da musicoterapia na escola é uma forma de desenvolver a autonomia dos alunos com autismo</i>	90
<i>Figura 30 - Distribuição das respostas à pergunta: A musicoterapia na educação estimula a percepção, a memória e a inteligência</i>	91
<i>Figura 31 - Distribuição das respostas à pergunta: A musicoterapia na educação é utilizada para facilitar e promover a inclusão, tendo como instrumentos a música e os seus elementos</i>	92
<i>Figura 32 - Distribuição das respostas à pergunta: A musicoterapia é um recurso que permite às crianças autistas deixarem-se envolver socialmente, abrindo caminhos para novas aprendizagens</i>	93
<i>Figura 33 - Distribuição das respostas à pergunta: A(o) educadora(o) é um musicoterapeuta</i>	94
<i>Figura 34 - Distribuição das respostas à pergunta: As atividades de musicoterapia favorecem a inclusão de crianças com autismo</i>	95
<i>Figura 35 - Distribuição das respostas à pergunta: A musicoterapia deve ser uma área obrigatoriamente integrada na educação de crianças com autismo</i>	96
<i>Figura 36 - Distribuição das respostas à pergunta: A musicoterapia não é uma área fundamental no desenvolvimento global de qualquer criança</i>	97
<i>Figura 37 - Distribuição das respostas à pergunta: A musicoterapia contribui para o desenvolvimento social e afetivo de crianças com autismo.....</i>	98
<i>Figura 38 - Distribuição das respostas à pergunta: A musicoterapia contribui para o desenvolvimento da linguagem e comunicação de crianças com autismo.....</i>	99
<i>Figura 39 - Distribuição das respostas à pergunta: A musicoterapia contribui para o desenvolvimento da atenção e concentração da criança com autismo</i>	100
<i>Figura 40 - Distribuição das respostas à pergunta: A longo prazo a musicoterapia tem vantagens para as crianças com autismo</i>	101
<i>Figura 41 - Distribuição das respostas à pergunta: A musicoterapia não contribui para o desenvolvimento biopsicossocial de crianças com autismo</i>	102
<i>Figura 42 - Distribuição das respostas à pergunta: A utilização da musicoterapia na escola é uma forma motivante de preparar as crianças com autismo para o seu dia-a-dia.....</i>	103
<i>Figura 43 - Distribuição das respostas à pergunta: A musicoterapia contribui para tornar o ambiente de sala mais alegre e favorável à aprendizagem</i>	104
<i>Figura 44 - Distribuição das respostas à pergunta: A inclusão de alunos com autismo no ensino regular é importante.....</i>	106
<i>Figura 45 - Distribuição das respostas à pergunta: A escola inclusiva trouxe vários benefícios aos alunos com autismo</i>	107
<i>Figura 46 - Distribuição das respostas à pergunta: A experiência e formação dos professores são importantes para lidar com crianças com autismo.....</i>	108
<i>Figura 47 - Distribuição das respostas à pergunta: A presença de crianças com autismo, na sala/escola, cria obstáculos ao bom funcionamento do processo de desenvolvimento de competências das crianças</i>	109
<i>Figura 48 - Distribuição das respostas à pergunta: As crianças com autismo devem estar incluídas na classe regular, independentemente do tipo de comportamento que apresentam.....</i>	110

<i>Figura 49</i> - Distribuição das respostas à pergunta: Um educador está muito limitado naquilo que pode conseguir com as crianças com autismo, porque o ambiente familiar delas é o que mais influência o seu processo de desenvolvimento.....	111
<i>Figura 50</i> - Distribuição das respostas à pergunta: A música é uma estratégia favorável na prática educativa	113
<i>Figura 51</i> - Distribuição das respostas à pergunta: - A criança reage de forma desfavorável ao contactar com a música	114
<i>Figura 52</i> - Distribuição das respostas à pergunta: A música é uma linguagem universal que permite expressar emoções, sentimentos e pensamentos	115
<i>Figura 53</i> - Distribuição das respostas à pergunta: - Através da música, a criança apresenta um comportamento mais resiliente face aos obstáculos e frustrações	117
<i>Figura 54</i> - Distribuição das respostas à pergunta: - As escolas oferecem condições ao nível dos recursos humanos e materiais para trabalhar a música com crianças autistas.....	118
<i>Figura 55</i> - Distribuição das respostas à pergunta: A utilização da musicoterapia na escola é uma forma de desenvolver a autonomia dos alunos com autismo	119
<i>Figura 56</i> - Distribuição das respostas à pergunta: A musicoterapia na educação estimula a percepção, a memória e a inteligência	120
<i>Figura 57</i> - Distribuição das respostas à pergunta: A musicoterapia na educação é utilizada para facilitar e promover a inclusão, tendo como instrumentos a música e os seus elementos	121
<i>Figura 58</i> - Distribuição das respostas à pergunta: A musicoterapia é um recurso que permite às crianças autistas deixarem-se envolver socialmente, abrindo caminhos para novas aprendizagens	122
<i>Figura 59</i> - Distribuição das respostas à pergunta: A(o) educadora(o) é um musicoterapeuta	123
<i>Figura 60</i> - Distribuição das respostas à pergunta: As atividades de musicoterapia favorecem a inclusão de crianças com autismo	124
<i>Figura 61</i> - Distribuição das respostas à pergunta: A musicoterapia deve ser uma área obrigatoriamente integrada na educação de crianças com autismo	125
<i>Figura 62</i> - Distribuição das respostas à pergunta: - A musicoterapia não é uma área fundamental no desenvolvimento global de qualquer criança	126
<i>Figura 63</i> - Distribuição das respostas à pergunta: A musicoterapia contribui para o desenvolvimento social e afetivo de crianças com autismo.....	127
<i>Figura 64</i> - Distribuição das respostas à pergunta: A musicoterapia contribui para o desenvolvimento da linguagem e comunicação de crianças com autismo.....	128
<i>Figura 65</i> - Distribuição das respostas à pergunta: - A musicoterapia contribui para o desenvolvimento da atenção e concentração da criança com autismo	129
<i>Figura 66</i> - Distribuição das respostas à pergunta: - A longo prazo a musicoterapia tem vantagens para as crianças com autismo	130
<i>Figura 67</i> - Distribuição das respostas à pergunta: A musicoterapia não contribui para o desenvolvimento biopsicossocial de crianças com autismo	131
<i>Figura 68</i> - Distribuição das respostas à pergunta: - A utilização da musicoterapia na escola é uma forma motivante de preparar as crianças com autismo para o seu dia-a-dia.....	132
<i>Figura 69</i> - Distribuição das respostas à pergunta: - A musicoterapia contribui para tornar o ambiente de sala mais alegre e favorável à aprendizagem	133

<i>Figura 70 - Distribuição das respostas à pergunta: A musicoterapia não contribui para o desenvolvimento biopsicossocial de crianças com autismo</i>	<i>137</i>
<i>Figura 71 - Distribuição das respostas à pergunta: - A musicoterapia não é uma área fundamental no desenvolvimento global de qualquer criança</i>	<i>138</i>
<i>Figura 72 - Distribuição das respostas à pergunta: A musicoterapia na educação é utilizada para facilitar e promover a inclusão, tendo como instrumentos a música e os seus elementos</i>	<i>140</i>
<i>Figura 73 - Distribuição das respostas à pergunta: As atividades de musicoterapia favorecem a inclusão de crianças com autismo</i>	<i>142</i>
<i>Figura 74 - Distribuição das respostas à pergunta: A inclusão de alunos com autismo no ensino regular é importante.....</i>	<i>143</i>
<i>Figura 75 - Distribuição das respostas à pergunta: A musicoterapia é um recurso que permite às crianças autistas deixarem-se envolver socialmente, abrindo caminhos para novas aprendizagens</i>	<i>145</i>
<i>Figura 76 - Distribuição das respostas à pergunta: A musicoterapia contribui para o desenvolvimento social e afetivo de crianças com autismo.....</i>	<i>146</i>
<i>Figura 77 - Distribuição das respostas à pergunta: A musicoterapia contribui para o desenvolvimento da linguagem e comunicação de crianças com autismo.....</i>	<i>147</i>
<i>Figura 78 - Distribuição das respostas à pergunta: A experiência e formação dos professores são importantes para lidar com crianças com autismo.....</i>	<i>149</i>
<i>Figura 79 - Distribuição das respostas à pergunta: A(o) educadora(o) é um musicoterapeuta</i>	<i>150</i>
<i>Figura 80 – Diagrama Caixa de Bigodes</i>	<i>153</i>

Índice de Tabelas

Tabela 1- Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT). Traduzido pela Unidade de Autismo – Centro de Desenvolvimento da Criança – Hospital Pediátrico de Coimbra.	33
Tabela 2- DSM – IV – critérios de diagnóstico de perturbação autista e de perturbação global do desenvolvimento SOE	35
Tabela 3 - Distribuição das respostas em relação à idade dos respondentes	62
Tabela 4 - Distribuição das respostas em relação ao género dos respondentes	64
Tabela 5 - Distribuição das respostas em relação às Habilitações Profissionais dos respondentes	65
Tabela 6 - Distribuição das respostas em relação à Situação Profissional dos respondentes	66
Tabela 7 - Distribuição das respostas em relação à Experiência Profissional dos respondentes	67
Tabela 8 - Distribuição das respostas em relação à Formação em Educação Especial dos respondentes	68
Tabela 9 - Distribuição das respostas em relação à Experiência em Educação Especial dos respondentes..	69
Tabela 10 - Distribuição das respostas em relação à Idade dos respondentes.....	70
Tabela 11 - Distribuição das respostas em relação ao Género dos respondentes.....	71
Tabela 12 - Distribuição das respostas em relação à Habilitação Profissional dos respondentes	72
Tabela 13 - Distribuição das respostas em relação à Situação Profissional dos respondentes	73
Tabela 14 - Distribuição das respostas em relação à Experiência Profissional dos respondentes	74
Tabela 15 - Distribuição das respostas em relação à Formação em Educação Especial dos respondentes ..	75
Tabela 16 - Distribuição das respostas em relação à Experiência em Educação Especial dos respondentes	76
Tabela 17 - Distribuição das respostas à pergunta: A inclusão de alunos com autismo no ensino regular é importante.....	77
Tabela 18 - Distribuição das respostas à pergunta: A escola inclusiva trouxe vários benefícios aos alunos com autismo	78
Tabela 19 - Distribuição das respostas à pergunta: A experiência e formação dos professores são importantes para lidar com crianças com autismo	79
Tabela 20 - Distribuição das respostas à pergunta: A presença de crianças com autismo, na sala/escola, cria obstáculos ao bom funcionamento do processo de desenvolvimento de competências das crianças	80
Tabela 21 - Distribuição das respostas à pergunta: As crianças com autismo devem estar incluídas na classe regular, independentemente do tipo de comportamento que apresentam.....	81
Tabela 22 - Distribuição das respostas à pergunta: Um educador está muito limitado naquilo que pode conseguir com as crianças com autismo, porque o ambiente familiar delas é o que mais influência o seu processo de desenvolvimento.....	82
Tabela 23 - Distribuição das respostas à pergunta: A música é uma estratégia favorável na prática educativa	84
Tabela 24 - - Distribuição das respostas à pergunta: A criança reage de forma desfavorável ao contactar com a música	85
Tabela 25 - Distribuição das respostas à pergunta: A música é uma linguagem universal que permite expressar emoções, sentimentos e pensamentos	86
Tabela 26 - - Distribuição das respostas à pergunta: Através da música, a criança apresenta um comportamento mais resiliente face aos obstáculos e frustrações	87
Tabela 27 - Distribuição das respostas à pergunta: As escolas oferecem condições ao nível dos recursos humanos e materiais para trabalhar a música com crianças autistas.....	88

Tabela 28 - Distribuição das respostas à pergunta: A utilização da musicoterapia na escola é uma forma de desenvolver a autonomia dos alunos com autismo	89
Tabela 29 - Distribuição das respostas à pergunta: A musicoterapia na educação estimula a percepção, a memória e a inteligência	90
Tabela 30 - Distribuição das respostas à pergunta: A musicoterapia na educação é utilizada para facilitar e promover a inclusão, tendo como instrumentos a música e os seus elementos	91
Tabela 31 - Distribuição das respostas à pergunta: A musicoterapia é um recurso que permite às crianças autistas deixarem-se envolver socialmente, abrindo caminhos para novas aprendizagens	92
Tabela 32 - Distribuição das respostas à pergunta: A(o) educadora(o) é um musicoterapeuta	93
Tabela 33 - Distribuição das respostas à pergunta: As atividades de musicoterapia favorecem a inclusão de crianças com autismo	94
Tabela 34 - Distribuição das respostas à pergunta: A musicoterapia deve ser uma área obrigatoriamente integrada na educação de crianças com autismo	95
Tabela 35 - Distribuição das respostas à pergunta: A musicoterapia não é uma área fundamental no desenvolvimento global de qualquer criança	96
Tabela 36 - Distribuição das respostas à pergunta: A musicoterapia contribui para o desenvolvimento social e afetivo de crianças com autismo	97
Tabela 37 - Distribuição das respostas à pergunta: A musicoterapia contribui para o desenvolvimento da linguagem e comunicação de crianças com autismo	98
Tabela 38 - Distribuição das respostas à pergunta: A musicoterapia contribui para o desenvolvimento da atenção e concentração da criança com autismo	99
Tabela 39 - Distribuição das respostas à pergunta: A longo prazo a musicoterapia tem vantagens para as crianças com autismo	100
Tabela 40 - Distribuição das respostas à pergunta: A musicoterapia não contribui para o desenvolvimento biopsicossocial de crianças com autismo	101
Tabela 41 - Distribuição das respostas à pergunta: A utilização da musicoterapia na escola é uma forma motivante de preparar as crianças com autismo para o seu dia-a-dia	102
Tabela 42 - Distribuição das respostas à pergunta: A musicoterapia contribui para tornar o ambiente de sala mais alegre e favorável à aprendizagem	103
Tabela 43 - Distribuição das respostas à pergunta: A inclusão de alunos com autismo no ensino regular é importante	105
Tabela 44 - Distribuição das respostas à pergunta: A escola inclusiva trouxe vários benefícios aos alunos com autismo	106
Tabela 45 - Distribuição das respostas à pergunta: A experiência e formação dos professores são importantes para lidar com crianças com autismo	107
Tabela 46 - Distribuição das respostas à pergunta: A presença de crianças com autismo, na sala/escola, cria obstáculos ao bom funcionamento do processo de desenvolvimento de competências das crianças	108
Tabela 47 - Distribuição das respostas à pergunta: As crianças com autismo devem estar incluídas na classe regular, independentemente do tipo de comportamento que apresentam	109
Tabela 48 - Distribuição das respostas à pergunta: Um educador está muito limitado naquilo que pode conseguir com as crianças com autismo, porque o ambiente familiar delas é o que mais influência o seu processo de desenvolvimento	111

Tabela 49 - Distribuição das respostas à pergunta: Um educador está muito limitado naquilo que pode conseguir com as crianças com autismo, porque o ambiente familiar delas é o que mais influência o seu processo de desenvolvimento.....	113
Tabela 50 - Distribuição das respostas à pergunta: - A criança reage de forma desfavorável ao contactar com a música	114
Tabela 51 - Distribuição das respostas à pergunta: - A música é uma linguagem universal que permite expressar emoções, sentimentos e pensamentos	115
Tabela 52 - Distribuição das respostas à pergunta: - Através da música, a criança apresenta um comportamento mais resiliente face aos obstáculos e frustrações	116
Tabela 53 - Distribuição das respostas à pergunta: - As escolas oferecem condições ao nível dos recursos humanos e materiais para trabalhar a música com crianças autistas.....	117
Tabela 54 - Distribuição das respostas à pergunta: A utilização da musicoterapia na escola é uma forma de desenvolver a autonomia dos alunos com autismo	118
Tabela 55 - Distribuição das respostas à pergunta: A musicoterapia na educação estimula a percepção, a memória e a inteligência	119
Tabela 56 - Distribuição das respostas à pergunta: A musicoterapia na educação é utilizada para facilitar e promover a inclusão, tendo como instrumentos a música e os seus elementos	120
Tabela 57 - Distribuição das respostas à pergunta: A musicoterapia é um recurso que permite às crianças autistas deixarem-se envolver socialmente, abrindo caminhos para novas aprendizagens.....	121
Tabela 58 - Distribuição das respostas à pergunta: A(o) educadora(o) é um musicoterapeuta	122
Tabela 59 - Distribuição das respostas à pergunta: As atividades de musicoterapia favorecem a inclusão de crianças com autismo	123
Tabela 60 - Distribuição das respostas à pergunta: A musicoterapia deve ser uma área obrigatoriamente integrada na educação de crianças com autismo.....	124
Tabela 61 - Distribuição das respostas à pergunta: A musicoterapia não é uma área fundamental no desenvolvimento global de qualquer criança	125
Tabela 62 - Distribuição das respostas à pergunta: A musicoterapia contribui para o desenvolvimento social e afetivo de crianças com autismo.....	126
Tabela 63 - Distribuição das respostas à pergunta: A musicoterapia contribui para o desenvolvimento da linguagem e comunicação de crianças com autismo.....	127
Tabela 64 - Distribuição das respostas à pergunta: - A musicoterapia contribui para o desenvolvimento da atenção e concentração da criança com autismo	128
Tabela 65 - Distribuição das respostas à pergunta: - A longo prazo a musicoterapia tem vantagens para as crianças com autismo	129
Tabela 66 - Distribuição das respostas à pergunta: - A musicoterapia não contribui para o desenvolvimento biopsicossocial de crianças com autismo	130
Tabela 67 - Distribuição das respostas à pergunta: - A utilização da musicoterapia na escola é uma forma motivante de preparar as crianças com autismo para o seu dia-a-dia.....	131
Tabela 68 - Distribuição das respostas à pergunta: - A musicoterapia contribui para tornar o ambiente de sala mais alegre e favorável à aprendizagem	132
Tabela 69 - Distribuição das respostas à pergunta: - A musicoterapia não contribui para o desenvolvimento biopsicossocial de crianças com autismo	136

Tabela 70 - Distribuição das respostas à pergunta: A musicoterapia não é uma área fundamental no desenvolvimento global de qualquer criança	138
Tabela 71 - Distribuição das respostas à pergunta: A musicoterapia na educação é utilizada para facilitar e promover a inclusão, tendo como instrumentos a música e os seus elementos	140
Tabela 72 - Distribuição das respostas à pergunta: As atividades de musicoterapia favorecem a inclusão de crianças com autismo	141
Tabela 73 - Distribuição das respostas à pergunta: A inclusão de alunos com autismo no ensino regular é importante.....	142
Tabela 74 - Distribuição das respostas à pergunta: A musicoterapia é um recurso que permite às crianças autistas deixarem-se envolver socialmente, abrindo caminhos para novas aprendizagens	144
Tabela 75 - Distribuição das respostas à pergunta: A musicoterapia contribui para o desenvolvimento social e afetivo de crianças com autismo.....	145
Tabela 76 - Distribuição das respostas à pergunta: A musicoterapia contribui para o desenvolvimento da linguagem e comunicação de crianças com autismo.....	146
Tabela 77 - Distribuição das respostas à pergunta: A experiência e formação dos professores são importantes para lidar com crianças com autismo	148
Tabela 78 - Distribuição das respostas à pergunta: A(o) educadora(o) é um musicoterapeuta	150
Tabela 79 – Distribuição dos resultados do Teste Mann-Whitney U	152

Introdução

Este trabalho de investigação centra-se na importância da musicoterapia no desenvolvimento global e inclusão da criança com autismo, no pré-escolar.

O autismo é uma perturbação que afeta o desenvolvimento da criança, instalando algumas dificuldades relativamente à sua educação e posterior integração social.

Na perspetiva de Marco, J. e Rivière, A. (1998, citado por Saldanha, A. 2009), é autista o indivíduo para a qual as restantes pessoas resultam opacas e imprescindíveis; é a pessoa que vive distante, mentalmente ausente no meio social que o rodeia, aquele que não possui capacidade para pautar e orientar o seu comportamento através da comunicação. Autista, é aquela pessoa que é fruto de um acidente da natureza seja este genético, metabólico, infeccioso, entre outros, e que por esse motivo foi impedido a aceder à intersubjetividade, ao mundo interno das outras pessoas, mantendo as portas fechadas do seu mundo para a sociedade em geral e até para si mesmo.

Através da linguagem o indivíduo realiza a sua interação social e cultural, definindo a sua própria identidade por meio da construção dos valores emitidos e rececionados. Contudo, é precisamente nesta área que se concentra o maior obstáculo no autismo, originando uma fraca socialização.

Assim, surge a questão- problema fundamental: **Será que a implementação da Musicoterapia constitui uma estratégia para o desenvolvimento global e a inclusão das crianças com autismo, no pré-escolar.**

É do conhecimento geral que a música possui um indispensável poder ou efeito sobre a mente, sendo, por isso, frequentemente utilizada como técnica de relaxamento. Nas crianças autistas é muito apreciada, funcionando como primeira técnica de aproximação.

Neste trabalho reflete-se acerca da relação das crianças autistas com a música e as suas vantagens como processo terapêutico.



A música é uma das áreas curriculares possíveis de serem usadas para a inclusão das crianças, mesmo que estas tenham necessidades educativas especiais graves e permanentes.

A inclusão de crianças com o espectro do autismo na escola regular implica uma combinação de esforços por parte de todos os intervenientes no processo educativo, para que seja possível a construção de uma escola verdadeiramente inclusiva, indo de encontro às afirmações adotadas na Declaração de Salamanca, Conferência Mundial sobre Necessidades Educativas Especiais: Acesso e Qualidade, organizada pela UNESCO, em Salamanca, Junho de 1994 (citado por Correia, 1997, p.5): “(...) Acreditamos e proclamamos que: as crianças e jovens com necessidades educativas especiais devem ter acesso às escolas regulares, que a elas se devem adequar através de uma pedagogia centrada na criança, capaz de ir ao encontro destas necessidades; as escolas regulares, seguindo esta orientação.”

No Jardim-de-infância, os alunos convivem num processo de partilha e diversidade, o que facilita a aprendizagem de todos, incluindo as crianças portadoras de NEE de carácter permanente.

No que se refere à estrutura do trabalho, este projeto encontra-se dividido em duas partes, a parte um com a revisão da bibliografia e, a parte dois com a metodologia de investigação. Na primeira parte, está patente a conceptualização do autismo, da música e da musicoterapia, tendo sido a base teórica deste trabalho.

Na segunda parte, encontra-se o quarto capítulo, com a apresentação do estudo, o quinto capítulo com a apresentação e análise de resultados, o sexto capítulo, a discussão dos resultados, o sétimo capítulo com as conclusões e o oitavo capítulo, com a bibliografia. Por último, podemos ainda encontrar os anexos.

a) Justificação do estudo

A escolha do tema “A importância da musicoterapia em crianças do pré-escolar com autismo” prendeu-se com o fato de numa determinada fase da minha vida, e tendo em conta a minha formação profissional, sentir a necessidade de aprofundar e adquirir conhecimentos na área que desenvolvo a minha prática pedagógica, que é a educação de infância.

A reforçar esta necessidade, ao longo destes anos enquanto educadora de infância, deparei-me com alguns casos de crianças com autismo, que me fascinaram e motivaram, mas, que ao mesmo tempo, me fizeram perceber a minha lacuna em termos teóricos e práticos sobre esta perturbação.

b) Pertinência do estudo

No contexto escolar, o docente é confrontado, muitas vezes, com constrangimentos inerentes à insuficiente formação que a licenciatura lhe fornece sobre Educação Especial e as NEE, transmitindo assim, aos educadores de infância e professores, uma grande insegurança, ao sentir que não se está preparado para trabalhar com crianças ditas “especiais”.

Este estudo surge precisamente a partir desta lacuna, pretendendo ser uma mais-valia para a prática profissional e, talvez, um contributo para a intervenção junto das crianças com autismo.

c) Objetivos

Perante a questão inicialmente colocada - Será que a implementação da Musicoterapia constitui uma estratégia para o desenvolvimento global e inclusão das crianças com autismo? - este estudo descritivo tem como objetivo geral conhecer as características do Espetro do Autismo e as dificuldades que esta problemática transporta consigo ao nível escolar e familiar das crianças diagnosticadas com esta patologia. Os objetivos específicos serão conhecer o conceito de Espetro do Autismo e temas associados a ele, apresentar quais as implicações desta problemática na educação de crianças com este diagnóstico, conhecer a opinião dos educadores de infância e professores de educação especial sobre a importância da Musicoterapia enquanto ferramenta para interagir com as crianças com autismo, conhecer a opinião dos educadores de infância e professores de educação especial sobre contributo da Musicoterapia no desenvolvimento global das crianças com autismo, conhecer a opinião dos educadores de infância e professores de educação especial sobre contributo da Musicoterapia na inclusão das crianças com autismo;

- Conhecer a opinião dos educadores de infância e professores de educação especial sobre a importância da experiência e formação dos docentes para interagir com as crianças com autismo.

d) Hipóteses

Para a pergunta de partida desenvolveram-se as seguintes hipóteses:

H1 - Na perspetiva dos educadores de infância e professores de educação especial, a Musicoterapia é uma estratégia eficaz no desenvolvimento global da criança com autismo.

H2 - Na perceção dos educadores de infância e professores de educação especial, a musicoterapia é uma estratégia eficaz na inclusão da criança com autismo.

H3 - Para os educadores de infância e professores de educação especial, a musicoterapia é uma ferramenta importante para interagir com as crianças com autismo.

H4 - Para os educadores de infância e professores de educação especial, a experiência e a formação dos docentes são importantes para interagir com as crianças com autismo.

e) Limitações

Ao longo desta investigação existiram algumas limitações ao estudo. A utilização de uma amostra por conveniência foi feita com vista à obtenção do maior número de respostas possível. Isso não aconteceu por falta de sensibilização e disponibilidade dos docentes a participar nestes estudos. Uma amostra maior poderia permitir uma análise mais aprofundada e uma maior generalização dos resultados obtidos. Assim, esta amostra não representa o comportamento da população portuguesa.

O questionário aplicado neste estudo é outra das limitações desta investigação, já que não permite a recolha de opiniões mais subjetivas por parte dos inquiridos, uma vez que não inclui questões de resposta aberta.

PARTE I – REVISÃO DA LITERATURA



Capítulo 1 - Conceptualização Teórica do Autismo

“Cada criança é acima de tudo, um individuo com características próprias que necessita de uma observação cuidadosa para a determinação do seu nível de compreensão e das suas necessidades, mas essa observação tem de ser completada com o conhecimento das dificuldades especiais com que se depara ao procurar dar um sentido ao mundo que a rodeia” Jordan (2000: 56)

1.1 Evolução Concetual do Autismo

No início do século XX, mais concretamente em 1911, foi introduzido o termo autismo por **Eugen Bleuler**, psiquiatra alemão que se dedicava ao estudo da esquizofrenia. Bleuler utilizava esta palavra para se referir à limitação das relações que as pessoas que padecem desta doença têm com o mundo circundante, sendo tão extrema que parece que nada existe para além da própria pessoa. Como refere Beltelheim (1987), este tipo de esquizofrénicos “vivem num mundo muito pessoal e deixam de ter qualquer contacto com o mundo”.

Etimologicamente, o termo *autismo* provém da palavra grega “autos” que significa “próprio” e “ismo” que significa “orientação ou estado”, originando assim a palavra autismo, que, “em sentido lato”, pode ser definido como uma condição ou estado de alguém que aparenta estar invulgarmente absorvido em si próprio” (Marques, 2000).

As crianças autistas caracterizam-se por um profundo transtorno do desenvolvimento, inibindo não só as capacidades de comunicação e imitação como a competência de se relacionar com os outros. Verifica-se, ainda, uma dificuldade em processar e organizar a informação, o que lhes dificulta a compreensão aos sinais de comunicação, não conseguindo, naturalmente, responder aos mesmos.

A primeira definição de autismo foi composta nos Estados Unidos, em 1943, pelo psicanalista **Leo Kanner**, que começou a agrupar pela primeira vez um conjunto de comportamentos aparentemente característicos, que onze crianças, que este seguia, manifestavam (Pereira, 1996). Deste modo, enumerou um conjunto de características, que teoricamente podiam identificar as crianças com este tipo de distúrbio, incluindo uma

atitude distante em relação aos outros, preocupação com a rotina, problemas na linguagem e atrasos na sua aquisição, hipersensibilidade aos estímulos, relação obsessiva com os objetos, uma boa memória mecânica, expressão inteligente e ausente, funcionamento intelectual normal e desenvolvimento físico normal.

Segundo Kanner (1943), “Estas crianças chegaram ao mundo com uma incapacidade inata para desenvolver contacto afetivo normal com as pessoas, que é predeterminado biologicamente, tal como as outras crianças nascem com deficiências intelectuais ou físicas “inatas”. O autor referiu também o extremo isolamento social autístico destas crianças que tratam todos os estímulos sociais, (ruídos, olhares, contato físico, etc.) como se não existissem.

Segundo Riviere (1994), Kanner defendia que estes sintomas se apresentavam desde o nascimento e que as crianças afetadas tinham um “bom potencial cognitivo”, devido ao bom vocabulário das crianças que falavam, pela excelente memória mecânica, de poemas e nomes, pela recordação exata de sequências complexas e pela “fisionomia inteligente”.

Kanner começou a referir-se a este síndrome como Autismo Infantil Precoce, estabelecendo os critérios bem definidos, passíveis de serem observados, com pequenas dificuldades no decurso dos primeiros dois anos, e na qual a sua natureza básica está diretamente relacionada com a Esquizofrenia Infantil. Atualmente, é denominada de Síndrome de Kanner, Distúrbio Autista ou Perturbação Autista (A.P.A. DSM-IV-TR, 2002).

Em 1944, em Viena de Áustria, o pediatra **Hans Asperger** publicou um artigo denominado “Psicopatologia autista”, sem ter conhecimento do trabalho de Kanner. Neste artigo, descreve um grupo de crianças com distúrbios sociais similares ao do Autismo de Kanner, apenas tinham a linguagem e a inteligência, em geral, preservadas, diagnosticando-lhes “psicopatia autística”.

Asperger identifica nestas crianças a dificuldade de comunicação e de adaptação social, os movimentos estereotipados e repetitivos e um bom potencial intelectual em áreas restritivas (Frith, 1991). Segundo Mykerman & Morthlock (1995), estas crianças têm focos de interesse que conduzem maioritariamente a resultados notáveis, inteligência acima da

média e muito verbais, bem como memorizações extraordinárias, salientando-se proezas na matemática.

A síndrome de Asperger, hoje em dia, é designada como Autismo clássico com menor gravidade, embora as pessoas afetadas por esta síndrome façam parte do espectro do Autismo.

Segundo Marques (2000), existem divergências entre Asperger e Kanner em três áreas distintas: linguística, motora e coordenação, e por último, aprendizagem.

Nos estudos de Kanner, nenhum caso utilizava a linguagem para comunicar, enquanto nos estudos de Asperger, este faz referência a casos de pacientes que falavam com uma certa fluência.

Ao nível das capacidades motoras e de coordenação, Kanner referia-se a comportamentos desajeitados no que respeitava à motricidade fina e global em apenas um dos casos que observara. No entanto, relativamente à capacidade de coordenação dos músculos finos, esta era excelente. Asperger não concordava, afirmando que os quatro casos que estudou eram pouco aptos, tanto para as atividades motoras como nas capacidades motoras finas.

Relativamente à área das capacidades de aprendizagem, Kanner defendia que as crianças aprendiam melhor através de atividades rotineiras e mecanizada, enquanto segundo Asperger, aprendiam mais facilmente se produzissem espontaneamente.

Apesar das diferentes descrições, tanto Kanner – Autismo, como Asperger – síndrome de Asperger, concluíram que são distúrbios evolutivos raros, nos quais o principal sintoma é um défice severo no contato social, que surge na primeira infância e persiste na idade adulta.

1.2 Definição atual de Autismo

O Manual de Diagnóstico e Estatísticas das Perturbações Mentais (DSM – IV – TR) e a International Classification of Diseases (ICD – 10) representam as referências internacionais que definem atualmente o Autismo (Dinis, 2006; Volkmar, Klin & Cohan, 2004).



O Autismo é definido por o DSM – IV – TR, 2000 da A.P.A. (Associação Psiquiátrica Americana) como uma patologia Pervasiva do Desenvolvimento que se caracteriza pelos seguintes aspetos: alteração qualitativa da interação social; alteração qualitativa da comunicação; padrões de comportamentos, interesses e atividades repetitivas, restritas e estereotipadas e um atraso ou anormal funcionamento com início antes do terceiro ano de vida. Este atraso ocorre em, pelo menos, uma das seguintes áreas: interação social, linguagem como forma de comunicação e jogo imaginativo ou simbólico (Marques, 2000). Ainda segundo este documento, por vezes, o Autismo é acompanhado de perturbações do sono, perturbações da alimentação e de atitudes autoagressivas. Coexiste, em cerca de 75% a 80% dos casos, com deficiência mental.

Relativamente à Classificação Internacional de Doenças CID – 10, o Autismo é diferenciado, de acordo com a idade de início e o número de critérios, em duas categorias: autismo infantil e autismo atípico. No primeiro, os sinais manifestam-se antes dos 3 anos e é um Transtorno Invasivo do Desenvolvimento (TID), que se caracteriza por um desenvolvimento anormal em todas as áreas de interação social, comunicação e comportamento restrito e repetitivo (Garcia & Rodriguez, 1997; Organização Mundial de Saúde – OMS, 1993, Padilha, 2008). No que concerne o Autismo atípico, identifica-se depois dos 3 anos de idade e da manifesta dificuldade em uma ou duas das três áreas referidas anteriormente.

O Autismo não pode ser considerado como uma doença única, mas antes um distúrbio de desenvolvimento complexo, definido de um ponto de vista comportamental, com etiologias múltiplas e graus variados de severidade (Gadia, Tuchman & Rotta. 2004)

1.3 Etiologia

O Autismo é uma perturbação complexa em que não existem dois casos iguais.

Diversas teorias têm sido desenvolvidas para determinar qual a origem do Autismo, embora ainda não seja conhecida qualquer etiologia específica, sendo mesmo o mais provável que esta perturbação seja originada por múltiplos fatores.

Para Cavaco (2010: 137), as teorias que foram surgindo podem ser divididas essencialmente em três: as teorias psicogenéticas, as teorias biológicas e as teorias cognitivas.

1.3.1 As teorias psicogenéticas

Têm as suas origens nas teorias psicanalíticas, as quais defendem que as crianças com este tipo de patologia eram normais no momento do seu nascimento, mas que devido a fatores familiares adversos no decorrer do seu desenvolvimento, desencadearam um quadro autista.

Inicialmente, Kanner considerou o autismo como uma perturbação do desenvolvimento, constitucionalmente determinada, colocando a hipótese de uma componente genética. Mais tarde, acabou por ser influenciado pelas teorias psicanalistas.

Segundo estas teorias, o autismo seria então uma perturbação emocional, que devido ao isolamento social, resultava em défices cognitivos e linguísticos, e que não eram originados por quaisquer perturbações biológicas.

Marques (2000: 56-58) refere que, inicialmente, os estudos sobre o Autismo Infantil se baseavam sobretudo nas anomalias de interação social. A partir da década de 60, a atenção reincidiu nos défices cognitivos associados a esta perturbação. O défice cognitivo assume um papel crucial na determinação da génese do autismo e o avanço no aumento de técnicas de estudo do cérebro originou, também, um aumento progressivo no seu desenvolvimento.

1.3.2. As teorias biológicas

Atualmente, as investigações relativas às perturbações de Espectro do Autismo defendem uma origem neurológica de base. Aceita-se que o Autismo resulta de uma perturbação em algumas áreas do Sistema Nervoso Central que irá afetar o desenvolvimento cognitivo e intelectual, a linguagem e a capacidade em se estabelecerem relações.

Marques (2000: 59), citado por Gilberg (1989), refere que o Autismo ocorre em associação com uma enorme variedade de distúrbios biológicos, incluindo paralisia cerebral, rubéola, pré-natal, toxoplasmose, infeções por citomegalovirus, encefalopatia, esclerose tuberosa, meningite, hemorragia cerebral e vários tipos de epilepsia.

Concluimos que as diversas perturbações biológicas podem, eventualmente, ser as causadoras do Autismo, isto é, existe um carácter multicausal.

Existem diversos estudos que tentam determinar a origem e o desenvolvimento desta patologia, entre eles: estudos genéticos (genes, cromossomas e Autismo); estudos neurológicos; estudos neuro químicos; estudos imunológicos; fatores pré, peri e pós-natais.

Na tentativa de solucionar este enigma, Cohen e Bolton, em 1994, propuseram um modelo, ao qual chamaram Modelo do Patamar Comum (Figura 1), onde, de acordo com estes autores, existem diferentes causas que afetam várias áreas cerebrais e que serão estas áreas as responsáveis pelo desenvolvimento normal da comunicação, do funcionamento social e do jogo. Marques (2000: 68-69)

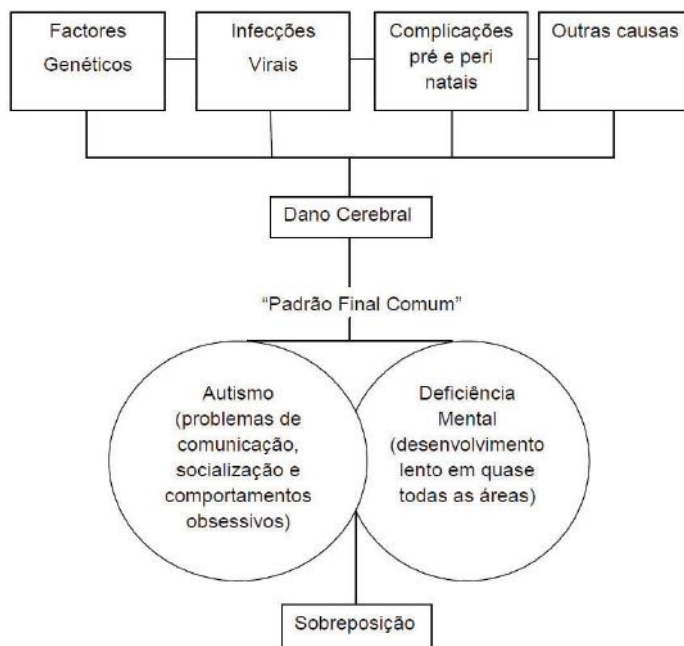


Figura 1 - Modelo de patamar comum, adaptada de Cohen e Bolton (1993) cit in Marques 2000:69

1.3.3 As teorias cognitivas

A Teoria cognitiva, com base nos postulados da teoria da mente, Baron-Cohen (1989), e Frith (1989), defendem que, no Autismo, a capacidade de representações primárias e secundárias está alterada, o que implica alterações nos padrões pragmáticos do autista. As crianças atingidas por esta perturbação falham ou atrasam no desenvolvimento da competência de reconhecer os pensamentos dos outros. Refere, de igual forma, que estas crianças estão limitadas em certas competências sociais, comunicativas e imaginativas. Acrescentando, porém, que esta incapacidade em desenvolver a consciência de que as outras possuem uma mente própria remete, inerentemente, para uma incapacidade de autoconsciência, fomentando nestes indivíduos graves transformações nas relações interpessoais (Happé, cit por Marques, 2000).

1.4 Características Gerais do Autismo

Segundo a Federação Portuguesa de Autismo (www.appda-lisboa.org.pt), o Autismo é uma perturbação global do desenvolvimento infantil que se prolonga por toda a vida e evolui com a idade.

O bebé com autismo apresenta determinadas características diferentes dos outros bebés da sua idade. Pode mostrar indiferença pelas pessoas e pelo ambiente, pode ter medo de objetos. Este facto é confirmado por Riviere (1996), que regista também nestes bebés um medo anormal a pessoas e lugares estranhos e uma tendência progressiva para evitar ou ignorar as pessoas. Por vezes, tem problemas de alimentação, devido a movimentos deficientes na deglutição. Esta sintomatologia tende a desaparecer entre os três e os quatro meses de idade. Apresentam, também, hábitos irregulares nos padrões de sono, com períodos de choro incontrolável ou, pelo contrário, pode nunca chorar.

Quando começa a gatinhar, cerca dos 12 meses, pode fazer movimentos repetitivos (bater palmas, rodar objetos, mover a cabeça de um lado para o outro). Aos dezoito meses, como refere Wing (1982), a sua exploração é limitada, a criança com esta patologia mantém a falta de interesse pelos objetos ou pelos brinquedos. Ao brincar, não utiliza um jogo social nem o jogo de faz de conta. Ou seja, não interage com os outros, pode não dar respostas aos desafios e/ou brincadeiras que lhe fazem. Não utiliza os brinquedos na função própria. Neste período, inicia, também, o hábito de se balançar, de

bater ritmicamente com a cabeça na parede ou outras superfícies. Para as crianças autistas, os objetos apenas existem quando ele os vê ou quando se encontram facilmente ao seu alcance e no seu lugar habitual. Eles deixam de existir quando mudam de lugar.

No período dos dois anos, a criança manifesta ausência ou dificuldade na conversação verbal e gestual, não demonstra interesse pelas atividades de autonomia que se iniciam geralmente por essa idade e dá respostas inadequadas aos estímulos sensoriais. Dos 2 aos 5 anos de idade, o comportamento autista tende a tornar-se mais óbvio, surgem os problemas de domínio cognitivo, principalmente de linguagem. A criança não fala ou, ao falar, utiliza a ecolália ou inverte os pronomes. Há crianças que falam corretamente, mas que não utilizam a linguagem na sua função comunicativa, continuando a mostrar problemas na interação social e nos interesses. A ecolália faz parte da aquisição da linguagem na criança Autista, devendo ser estimulada e ser considerada uma estratégia para a criança manter o contato social. Pode ser definida em dois tipos: a ecolália evolutiva, em que a criança só repete o que não entende mas posteriormente irá aprender; e a ecolália seletiva, em que a criança se ajusta às regras que sabe usar.

É um período difícil para as famílias, porque é nesta idade dos 3 aos 6 anos, que a deficiência se manifesta claramente. Podem surgir comportamentos agressivos, birras sem causa aparente, medos excessivos ou irracionais em situações diárias. A criança prefere estar só, não constitui relações pessoais íntimas, não abraça, evita o contato ocular, resiste às mudanças, é excessivamente ligada a objetos familiares e repete continuamente certos atos e rituais.

Características Comuns dos Autistas:

- Tem dificuldade em estabelecer contacto com os olhos;
- Parece surdo, apesar de não o ser;
- Pode começar a desenvolver a linguagem mas repentinamente ela é completamente interrompida;
- Age como se não tomasse conhecimento do que acontece com os outros;
- Por vezes ataca e fere outras pessoas mesmo que não existam motivos para isso;
- Costuma estar inacessível perante as tentativas de comunicação das outras pessoas;
- Não explora o ambiente e as novidades e costuma restringir-se e fixar-se em poucas coisas;

- Apresenta certos gestos repetitivos como balançar as mãos ou balançar-se;
- Cheira, morde ou lambe os brinquedos e ou roupas;
- Mostra-se insensível aos ferimentos podendo inclusive ferir-se intencionalmente.

Na opinião de Kirk & Gallagher (1991), o autismo não pode ser diagnosticado apenas a partir de um só sintoma, é imprescindível que estejam presentes simultaneamente os sintomas principais, o que ocorre antes dos três anos.

1.5 Variantes das Perturbações do Espectro do Autismo

Através de diversos casos estudados constatou-se que o comportamento de indivíduos com autismo difere, sendo assim possível falar-se em subtipos dentro das perturbações autistas. As diferenças entre indivíduos autistas são visíveis nos casos de algumas crianças, nomeadamente as referidas por Kanner que evitavam ou recusavam a partilha social refugiando-se no isolamento, enquanto, outras eram mais passivas e aceitavam as ideias dos outros e à sua maneira eram sociáveis.

Simultaneamente, se confrontarmos as descrições feitas por Kanner e por Asperger sobre crianças autistas é possível verificar que apesar de referirem muitos “traços” comuns em crianças com a mesma perturbação, também são muito evidentes as diferenças existentes.

Em suma, considerando tudo o que anteriormente foi referido é de vital importância que se considere uma subclassificação das perturbações autistas, sendo por isso, mais correto falar-se em Perturbações do Espectro do Autismo.

Segundo o DSM-IV –TR (2002) fazem parte das Perturbações do Espectro do Autismo:

- Perturbação Autística
- Perturbação de Rett
- Perturbação Desintegrativa da Segunda Infância
- Perturbação de Asperger
- Perturbação Global do Desenvolvimento Sem Outra Especificação (incluindo o autismo atípico)

1.6 Diagnóstico e Avaliação

O diagnóstico no autista é realizado com base numa avaliação do comportamento da criança, incluindo testes às suas interações sociais, à sua inteligência, à sua linguagem recetivo-expressiva, ao seu comportamento adaptativo e à presença ou ausência de sinais específicos de Autismo. (Siegel, 2008:119)

Siegel (2008:41) refere que o diagnóstico tem dois propósitos: “Primeiro, um diagnóstico é um rótulo. Significa que o problema é reconhecível e já aconteceu antes. (...) O segundo propósito muito importante do rótulo ou diagnóstico é que é um bilhete para aceder aos diferentes serviços de apoio.”

A deteção e o reconhecimento precoces são de grande importância e fundamentais para a criança, para as famílias e para o tratamento. Com o diagnóstico realizado surge o tratamento e tendo em conta os diferentes tipos de serviços que, durante o processo, estão sujeitos a mudar de acordo com a evolução da criança. Este tem por base o comportamento, sendo realizado através da interpretação da significação do desvio, da ausência ou do atraso em determinado comportamento. A intervenção precoce, através de programas educativos e de treino específico para as necessidades individuais destas crianças, podem melhorar significativamente o desenvolvimento das mesmas e a sua qualidade de vida, bem como a da respetiva família.

Existem vários sistemas de diagnóstico utilizados para a classificação do Autismo. Os mais comuns são a Classificação Internacional de Doenças da Organização Mundial de Saúde e o Manual de Diagnóstico e Estatística de Doenças Mentais da Academia Americana de Psiquiatria (DSM-IV). No Reino Unido, também é bastante utilizado o CHAT (Cheklist de Autismo em Bebés, desenvolvido por Baron-Cohen, Allen e Gillberg, 1992) que é uma escala de investigação de Autismo aos dezoito meses de idade, composta por um conjunto de nove perguntas a serem propostas aos pais, com respostas tipo sim/não e cinco itens observacionais a serem completados pelo médico. Estes testes guiam-se por três critérios, que se baseiam nas principais perturbações do espectro do autismo, sendo estes os seguintes:

- Interação social;
- Problemas de comunicação;

- Padrões restritos de comportamento e interesses.

Tabela 1- Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT). Traduzido pela Unidade de Autismo – Centro de Desenvolvimento da Criança – Hospital Pediátrico de Coimbra.

Nome: _____ Preenchido por: _____
 Data de Nascimento: _____ Parentesco do informador: _____

 Data: _____

Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT)

Diana Robins, Deborah Fein & Marianne Barton, 1999

Por favor, preencha este questionário sobre o comportamento usual da criança. Responda a todas as questões. Se o comportamento descrito for raro (ex. foi observado uma ou duas vezes), responda como se a criança não o apresente. Faça um círculo à volta da resposta "Sim" ou "Não".

1	Gosta de brincar ao colo fazendo de "cavalinho", etc.?	Sim	Não
2	Interessa-se pelas outras crianças?	Sim	Não
3	Gosta de subir objectos, como por exemplo, cadeiras, mesas?	Sim	Não
4	Gosta de jogar às escondidas?	Sim	Não
5	Brinca ao faz-de-conta, por exemplo, falar ao telefone ou dar de comer a uma boneca, etc.?	Sim	Não
6	Aponta com o indicador para pedir alguma coisa?	Sim	Não
7	Aponta com o indicador para mostrar interesse em alguma coisa?	Sim	Não
8	Brinca apropriadamente com brinquedos (carros ou Legos) sem levá-los à boca, abanar ou deitá-los ao chão?	Sim	Não
9	Alguma vez lhe trouxe objectos (brinquedos) para lhe mostrar alguma coisa?	Sim	Não
10	A criança mantém contacto visual por mais de um ou dois segundos?	Sim	Não
11	É muito sensível aos ruídos (ex. tapa os ouvidos)?	Sim	Não
12	Sorri como resposta às suas expressões faciais ou ao seu sorriso?	Sim	Não
13	Imita o adulto (ex. faz uma careta e ela imita)?	Sim	Não
14	Responde/olha quando o(a) chamam pelo nome?	Sim	Não
15	Se apontar para um brinquedo do outro lado da sala, a criança acompanha com o olhar?	Sim	Não
16	Já anda?	Sim	Não
17	Olha para as coisas para as quais o adulto está a olhar?	Sim	Não
18	Faz movimentos estranhos com as mãos/dedos próximo da cara?	Sim	Não
19	Tenta chamar a sua atenção para o que está a fazer?	Sim	Não
20	Alguma vez se preocupou quanto à sua audição?	Sim	Não
21	Compreende o que as pessoas lhe dizem?	Sim	Não
22	Por vezes fica a olhar para o vazio ou deambula ao acaso pelos espaços?	Sim	Não
23	Procura a sua reacção facial quando se vê confrontada com situações desconhecidas?	Sim	Não

Traduzido pela Unidade de Autismo
 Centro de Desenvolvimento da Criança – Hospital Pediátrico de Coimbra
 Autorização Diana Robins

Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT)

Diana Robins, Deborah Fein & Marianne Barton, 1999

O (M-CHAT) é um breve questionário referente ao desenvolvimento e comportamento utilizado em crianças dos 16 aos 30 meses, com o objectivo de rastrear as perturbações do espectro do autismo (PEA). Pode ser aplicado tanto numa avaliação periódica de rotina (cuidados primários de saúde), como por profissionais especializados em casos de suspeita. Como na maioria dos testes de rastreio poderá existir um grande número de falsos positivos, indicando que nem todas as crianças que cotam neste questionário irão ser diagnosticadas com esta perturbação. No entanto estes resultados podem apontar para a existência de outras anomalias do desenvolvimento, sendo por isso necessária a avaliação por profissionais desta área.

Cotação:

A cotação do M-CHAT leva menos de dois minutos. Resultados superiores a 3 (falha em 3 itens no total) ou em 2 dos itens considerados críticos (2,7,9,13,14,15), após confirmação, justificam uma avaliação formal por técnicos de neurodesenvolvimento.

As respostas Sim/Não são convertidas em passa/falha. A tabela que se segue, regista as repostas consideradas Falha para cada um dos itens do M-CHAT. As questões a “Negrito” representam os itens CRÍTICOS.

1. Não	6. Não	11. Sim	16. Não	21. Não
2. Não	7. Não	12. Não	17. Não	22. Sim
3. Não	8. Não	13. Não	18. Sim	23. Não
4. Não	9. Não	14. Não	19. Não	
5. Não	10. Não	15. Não	20. Sim	

Referências bibliográficas:

- <http://www2.gsu.edu/~psvdlr>
- Kleinman et al. (2008) ‘The Modified Checklist for Autism in Toddlers: a Follow-up Study Investigating the Early Detection of Autism Spectrum Disorders’, *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38:827-839.
- Robins, D. (2008) ‘Screening for autism spectrum disorders in primary care settings’, *Autism*, Vol 12(5) 481-500.

Tabela 2- DSM – IV – critérios de diagnóstico de perturbação autista e de perturbação global do desenvolvimento SOE

Tabela 1. DSM-IV – critérios de diagnóstico de perturbação autista e de perturbação global do desenvolvimento SOE

Para ser diagnosticada uma perturbação autista, tem de se verificar pelo menos um item da parte A, da B e da C, sendo que pelo menos seis itens, no total, têm de estar presentes. Os indivíduos que responderem positivamente a um menor número de critérios são diagnosticáveis como apresentando perturbação global do desenvolvimento SOE.

A. Défice qualitativo na interação social:

1. acentuado défice no uso de múltiplos comportamentos não verbais, tal como contacto ocular, expressão facial, postura corporal e gestos reguladores da interação social;
2. incapacidade para desenvolver relações com os companheiros, adequadas ao nível de desenvolvimento;
3. ausência da tendência espontânea para partilhar com os outros prazeres, interesses ou objectivos;
4. falta de reciprocidade social ou emocional.

B. Défices qualitativos na comunicação:

1. atraso, ou total ausência, de desenvolvimento da linguagem oral (não acompanhado de tentativas para compensar através de modos de comunicação alternativos, tal como gestos ou mímica);
2. acentuada incapacidade na competência para iniciar ou manter uma conversação com os outros, apesar de os sujeitos terem um discurso adequado;
3. uso estereotipado e repetitivo da linguagem ou linguagem idiossincrática;
4. ausência de jogo realista espontâneo e variado, ou de jogo social imitativo adequado ao nível de desenvolvimento.

C. Padrões de comportamento, interesses ou actividades restritos, repetitivos e estereotipados:

1. preocupação absorvente com um ou mais padrões de interesse estereotipados e restritos, anómalos quer em intensidade ou em objectivo;
2. adesão aparentemente compulsiva a rotinas ou rituais específicos não funcionais;
3. maneirismos motores estereotipados e repetitivos (por exemplo, sacudir as mãos ou os dedos, rodar as mãos ou movimentos complexos de todo o corpo);
4. preocupação persistente com partes de objectos.

Desenvolvimento anormal ou deficitário em pelo menos uma das seguintes áreas, com início antes dos três anos de idade: (1) interação social, (2) linguagem usada na comunicação social, ou (3) jogo simbólico ou imaginativo.

O desempenho intelectual da maioria das crianças autistas é desigual. Assim, testar a

inteligência não é uma tarefa simples: pode ser necessário repetir os testes várias vezes. Estas, normalmente, saem-se melhor nos itens de desempenho (habilidades motoras e espaciais) do que nos itens verbais durante teste padrões de Q.I. Acredita-se que, aproximadamente, 70% das crianças com autismo têm algum grau de atraso de desenvolvimento intelectual (Q.I. <70). Entre 20 e 40% das crianças autistas, especialmente aquelas com Q.I. abaixo de 50, começam a ter convulsões antes da adolescência.

1.7 Avaliação psicoeducacional

Após a avaliação pormenorizada dos aspetos relativos a cada uma das áreas de desenvolvimento, baseada em informações dos relatórios médicos, psicopedagógicos e sociofamiliar, é possível realizar um plano de intervenção educativo e/ou terapêutico.

Existem diferentes instrumentos que se podem utilizar, tais como: escalas de desenvolvimento e comportamento, registo de observação de comportamentos, questionários, entrevistas, entre outros. Com o sentido de obter um maior número de informações fiáveis torna-se fundamental observar a criança nos diferentes contextos em que se encontra (escola, casa ou outros).

O Psycho Educational Profiler – PEP - é um dos instrumentos de avaliação mais utilizados. Surgiu em 1979, mas a sua edição revista surgiu em 1988, sendo agora designado de PEP – R. A revisão deveu-se à necessidade de responder à necessidade de aplicação do teste em crianças pequenas, uma vez que um diagnóstico precoce pode melhorar a qualidade de vida da criança.

O PEP-R é um instrumento de avaliação que visa medir a idade de desenvolvimento das crianças com autismo ou perturbações de comunicação. Este instrumento é composto por duas escalas: a primeira avalia o nível de desenvolvimento da criança e a segunda o nível de comportamento.

Segundo Bautista et al (1997), este instrumento foi desenvolvido para a apreciação tanto das áreas de habilidade, quanto das deficitárias, tendo em conta que outros instrumentos falhavam, devido talvez à pouca colaboração das crianças autistas em situações de testagem, ou pela dificuldade em contactar com os examinadores, ou ainda, na dificuldade de os compreender.

Através deste instrumento, e segundo Schopler (1994:12), a escala dá-nos informação ao nível de desenvolvimento da criança em diferentes áreas: imitação, percepção,

motricidade global e fina, percepção óculo-manual, realização cognitiva e cognição verbal e ao nível do comportamento como relacionamento afetivo, jogo e interesse pelos materiais, respostas sensoriais e linguagem.

A avaliação é concretizada através da cotação das respostas (1-10) para os seguintes indicadores: ao nível do desenvolvimento será o “sucesso” (a criança realizou a tarefa com sucesso), “emergente” (atividade que a criança só realiza auxiliada ou se for demonstrada), “insucesso” (a criança não conseguiu realizar a tarefa); e ao nível do comportamento, este é considerado como “apropriado”, “médio” ou “severo”.

No final, realizam-se dois gráficos distintos para facilitar a interpretação dos resultados, e que servirão de base para redigir o relatório avaliativo final. Com este relatório é possível a reflexão dos pontos fortes e fracos da criança, o nível de desenvolvimento e a idade em que a mesma se enquadra. Permite, ainda, a determinação das competências emergentes em cada uma das áreas avaliadas, que posteriormente servirão de fundamento para a realização do Plano Individual de Intervenção.

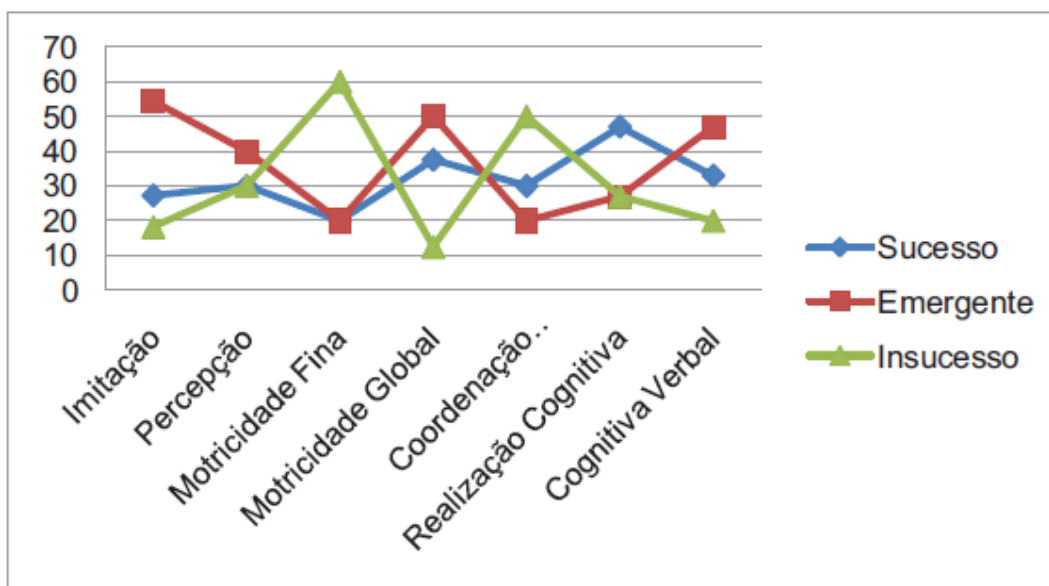


Figura 2 – Perfil Intra Individual

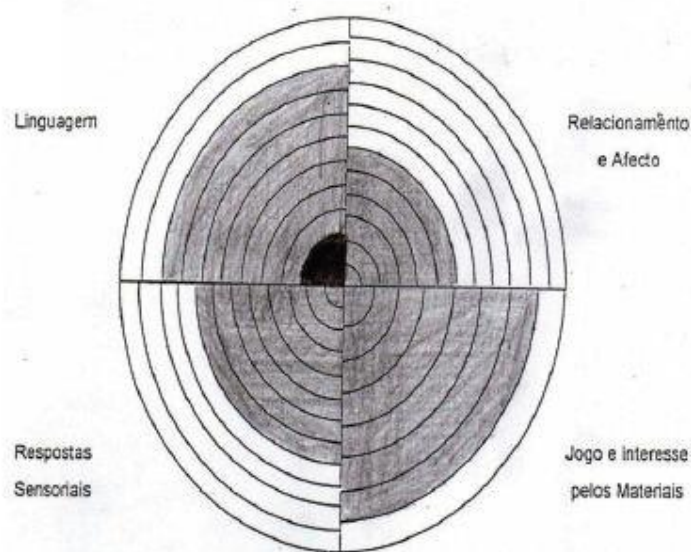


Figura 3 – Perfil de Comportamento PEP

1.8 Modelos de Intervenção

Para Falcão (1999), citado por Santos et Sousa (2009: 5), “(...) apesar de não existir cura para o autismo é possível reduzir algumas limitações a esta problemática. A intervenção terapêutica pode ajudar a diminuir os comportamentos indesejados e a educação deve ensinar atividades que promovam maior independência da pessoa com autismo.”

De acordo com os autores, vários são os modelos que podem ser aplicados em unidades de crianças com autismo, sendo, na sua maioria, modelos estruturados.

1.8.1 Modelo D.I.R.

Nos Estados Unidos, Stanley Greenspan e Serena Wieder dirigem o modelo D.I.R. (modelo baseado no desenvolvimento, nas diferenças individuais e na relação), com a obtenção de resultados encorajadores pelo Interdisciplinary Council on Developmental and Learning Disorders (ICDL, 2000). Trata-se de um modelo integrador de abordagem das Perturbações da Relação e Comunicação, baseado numa perspetiva estruturalista do desenvolvimento, na certeza que em todas as crianças existe alguma capacidade para comunicar e que essa capacidade depende do seu grau de motivação. Caracteriza-se por ser um modelo de intervenção intensiva e global, que associa a abordagem Floor-time

com o envolvimento e participação da família, com diferentes especialidades terapêuticas, integração social, terapia da fala e a articulação e inclusão nas estruturas educacionais.

A abordagem Floor-time é um modo de intervenção interativa não dirigida, que tem como objetivo envolver a criança numa relação afetiva. Os seus princípios básicos são: seguir a atividade da criança; entrar na sua atividade e apoiar as suas intenções, considerando as diferenças individuais e os estádios de desenvolvimento, tendo em conta as diferenças individuais e os estádios de desenvolvimento; através da nossa própria expressão afetiva e das nossas ações, levar a criança a envolver-se e a interagir; abrir e fechar “ciclos de comunicação”; alargar a gama de experiências interativas da criança através do jogo; ampliar a gama de competências motoras e sensoriais adaptando a intervenção às diferenças individuais de cada criança; tentar mobilizar, em simultâneo, os seis níveis de funcionamento emocional.

Com as interações não diretivas do Floor-time, devem ainda ser usadas interações semiestruturadas de resolução de problemas em que a criança é conduzida a cumprir objetivos específicos de aprendizagem através da criação de desafios dinâmicos que ela tem que resolver.

Na maior parte das crianças, o processo neurológico de integração social, ao nível do sistema nervoso central, desenvolve-se de uma forma automática mas, para uma pequena minoria, os sentidos não interagem de forma eficaz e a criança apresenta uma disfunção sensorial. Os sinais variam em padrões de hiper ou hipo reatividade a determinados estímulos sensoriais, que vão condicionar as respostas comportamentais e emocionais e, consequentemente, a aprendizagem e o desenvolvimento.

As crianças autistas são descritas como tendo alterações do processamento e/ou modulação sensorial que interferem nas atividades do dia a dia e, consequentemente, no comportamento e capacidade de se relacionar com os outros. A inclusão usando a integração sensorial tem como objetivo dar a oportunidade para integração do input sensorial controlado, no contexto de atividades que tenham significado e sejam adequados para a criança.

Por último, pretende-se também que a criança venha a utilizar formas comunicativas simbólicas, a palavra, o gesto e o símbolo codificados. A terapeuta da fala, os pais e os outros interlocutores são liderados pela modalidade preferida da criança, fornecendo-lhe estrutura e consistência nas interações comunicativas em todos os contextos.

Em Portugal, este método está a ser desenvolvido pelo Dr. Pedro Caldeira e os seus colaboradores na U.P.I. – Unidade Primeira Infância, em Lisboa, com resultados que superam as expectativas.

1.8.2 Modelo estruturado A.B.A.

O Modelo A.B.A. (Análise Aplicada ao Comportamento) preconiza o comportamento comportamental analítico do autismo que visa ensinar à criança habilidades que ela não possui. Cada habilidade é ensinada, em geral, em esquema individual, inicialmente, apresentando-se associada a uma indicação ou instrução. Quando necessário é oferecido algum apoio (como, por exemplo, apoio físico) que deverá ser retirado logo que seja possível, para não tornar a criança dependente dele. A resposta adequada desta tem como consequência a ocorrência de algo agradável para ela, o que na prática é uma recompensa. Quando a recompensa é utilizada de forma consistente, a criança tende a repetir a mesma resposta.”

No modelo A.B.A., existem dois princípios fulcrais, o primeiro é tornar o processo de aprendizagem agradável para a criança e o segundo, é ensinar à criança a identificar os diferentes estímulos. Neste tipo de abordagem é considerada uma mais-valia a repetição, o registo exaustivo de todas as tentativas e os seus resultados.

A criança é levada a trabalhar de forma positiva para que não ocorram comportamentos indesejados.

1.8.3 Modelo estruturado PECS

O modelo PECS (sistema de comunicação através da troca de figuras) foi desenvolvido para ajudar crianças e adultos com autismo e com outros distúrbios de desenvolvimento a adquirir habilidades de comunicação.

Tem como objetivo ajudar a criança a perceber que, através da comunicação, ela pode conseguir muito mais rapidamente as coisas que deseja, estimulando-a assim, a comunicar e, muito provavelmente, a diminuir drasticamente possíveis problemas de comportamento.

Segundo Mello, 2005, é um modelo que “(...) não demanda materiais complexos ou caros, é relativamente fácil de aprender, pode ser aplicado em qualquer lugar e, quando bem aplicado, apresenta resultados inquestionáveis na comunicação através de cartões em crianças que não falam, e na organização da linguagem verbal em crianças que não falam, e na organização da linguagem verbal em crianças que falam, mas que precisam organizar esta linguagem.”

1.8.4 Modelo Teacch

O modelo Teacch (Treatment and Education of Autistic and related Communication Handicapped children), de acordo com Mello Ana, 2005, em “Guia Prático sobre o Autismo, “(...) foi desenvolvido nos anos 60 no departamento de psiquiatria da faculdade de medicina da Universidade da Carolina do Norte, Estados Unidos, e hoje em dia é muito utilizado em várias partes do mundo. O teacch foi idealizado e desenvolvido pelo Dr. Eric Schoppler, e atualmente tem como responsável o dr. Gary Mesibov”. O método teacch utiliza uma avaliação chamada PEP.R (Perfil Psicoeducacional Revisto, abordado no capítulo 5. 1. Avaliação psicoeducacional) para avaliar a criança, levando em conta os seus pontos fortes e as suas maiores dificuldades, tornando-se possível um programa individualizado.”

O Programa Teacch baseia-se na organização do ambiente físico através de rotinas organizadas em quadros, painéis e agendas e sistemas de trabalho, de forma a adaptar o ambiente para o tornar mais fácil à compreensão da criança, assim como para que esta compreenda o que se espera dela. Com a organização do ambiente e das tarefas da criança, o teacch pretende desenvolver a sua independência de modo a que ela necessite do professor para realizar aprendizagens, mas que possa também, passar grande parte do seu tempo ocupando-se de forma independente. Tem como principal objetivo desenvolver a autonomia da criança nos três grandes meios sociais da sua vida,



de forma qualitativamente diferente: a interação e a organização no meio familiar, escolar e da comunidade.

Centra-se nas áreas fortes das crianças autistas, processamento visual, memorização de rotinas e interesses especiais, para numa perspetiva educacional, promover o ensino das capacidades de comunicação, organização e prazer na partilha social.

É um modelo de ensino que através de uma “estrutura externa”, organização do espaço, materiais e atividades, permite criar mentalmente “estruturas internas” que devem ser transformadas pela própria criança em “estratégias” e, mais tarde, automatizadas de modo a funcionar fora da sala de aula em ambientes menos estruturados.

As bases epistemológicas do modelo teacch são a teoria Behaviorista e a Psicolinguística. Na teoria Comportamental, a valorização das descrições das condutas, o recurso a programas passo a passo e a utilização de reforçadores, evidenciam as características comportamentais. Na teoria Psicolinguística, procuram-se as estratégias para compensar os deficits comunicativos desta síndrome, como a utilização de recursos visuais, proporcionado interação entre pensamento e linguagem e para ampliar as capacidades de compreensão, onde a imagem visual é geradora de comunicação. Em suma, a teoria comportamental e a psicolinguística convergem para uma prática funcional e pragmática.

Os princípios cardeais são (Schopler & Van Bourgondien, 1991; Schopler, 1995) promover a adaptação de cada indivíduo de duas formas transatuantes: a primeira é melhorar todas as habilidades para o viver através das melhores técnicas educacionais disponíveis; a segunda, na medida em que existe um deficit envolvido, entender e aceitar esta deficiência, planeando estruturas ambientais que possam compensá-la. Estas pessoas serão melhor apoiadas através dos seus pais e outros membros da família e com os pais e /ou responsáveis como coterapeutas. Na verdade, isto traduz-se por uma colaboração mútua em nível de trabalho ativo, onde os profissionais aprendem com os pais e usam as suas experiências particulares relativas ao seu próprio filho e, em contrapartida, os profissionais oferecem-lhes os seus conhecimentos na área e a sua experiência. Juntos definem as prioridades dos programas, na Instituição, em casa e na comunidade.



Os programas específicos de ensino e tratamento são individualizados e baseados numa compreensão personalizada de cada indivíduo, envolvendo dois processos: a avaliação formal, os melhores e mais adequados testes disponíveis; e a avaliação informal, observações melhores e mais perspicazes dos pais, professores e outras pessoas em contato regular com a criança.

Na terapêutica psicopedagógica do método Teacch, trabalha-se em simultâneo a linguagem recetiva e a linguagem expressiva. Para o efeito são utilizados estímulos visuais como fotografias, figuras e cartões, estímulos corporais como apontar, gesticular, movimentos corporais e estímulos audiocinestésicos visuais como som, palavra, movimentos associados às fotos, para estimular a linguagem oral ou uma comunicação alternativa.

Através de cartões com fotografias, desenhos, símbolos, palavras escritas ou objetos concretos em sequência, indica-se visualmente as atividades que serão desenvolvidas naquele dia na escola. Os sistemas de trabalho são programados individualmente e ensinados um a um pelo terapeuta. Quando a criança adquire desenvoltura numa atividade, esta passa a fazer parte da rotina de forma sistemática.



Capítulo 2 - Música e Musicoterapia

A musicoterapia não pode curar, porque o cérebro autista é diferente, mas com certeza pode ajudar muito numa melhor qualidade de vida e interação (Padilha, 2008).

2.1 Música: enquadramento histórico e definição

Desde os primórdios da humanidade que existe um relacionamento entre o ser humano e a música, facto que justifica a atribuição de grande valor por parte dos povos antigos, através do seu poder curativo, da diversão que esta proporcionava, sendo utilizada como meio de comunicação nas mais variadas áreas como religião, medicina e sociedade. A intemporalidade da música faz desta uma necessidade de todas as culturas, percorrendo todas as eras até aos dias de hoje (Benezon, 2002)).

A música é uma forma de maturação emocional, social e intelectual e, através da sua prática, a criança aprende e organiza o modo de pensar na estruturação do seu saber que vai adquirindo, procedendo posteriormente à sua reconstrução e fixando-o ativamente. É, igualmente, utilizada apenas pelo prazer que usufruímos dela, assim como de sublimação.

Atualmente é considerada cientificamente uma disciplina paramédica através da musicoterapia, tendo o estatuto de auxiliar de saúde física e mental do individuo (Sekeff, 2002)

A música, para além de ser uma manifestação artística, uma forma de comunicação e expressão, é também uma mais-valia como processo terapêutico, tendo em conta o poder que exerce sobre o individuo qualquer que seja o seu objetivo: alegria, tristeza, exaltação cívica ou recolhimento religiosa.

É intrínseca ao homem, uma vez que tem a sua origem na sua mente, das suas emoções, o que lhe determina, por isso mesmo, um poder magnético que permite atingi-lo. A comunicação, a identificação, a fantasia, a expressão pessoal são algumas das vantagens que a música concede e provoca no individuo, conduzindo-o desta forma ao conhecimento de si mesmo, como afirma Benezon (1985).

A linguagem musical é muito mais do que um recurso de combinação e exploração de ruídos, sons e silêncios na procura do chamado lado estético. É também um meio de expressão (sentimentos, ideias, valores, cultura e ideologia), de comunicação (do indivíduo com ele mesmo e com o meio circundante), de gratificação (psíquica, emocional, artística), de mobilização (física, motora, afetiva e intelectual) e de autorrealização (uma vez que o indivíduo com aptidões artístico-musicais, mais cedo ou mais tarde, direciona-se nesse sentido, criando, ou seja, compondo, improvisando, recriando ou meramente apreciando, vivenciando o prazer de escutar) (Sekeff, 2002).

2.1.1 A música – caráter terapêutico

Segundo Bruscia (2000), a música tem vindo a ser considerada como um recurso terapêutico complementar que abrange dimensões físicas, mentais e psicológicas, sociais e espirituais.

O recurso da música é utilizado com o objetivo de conservar a saúde, a felicidade e o conforto do homem. A boa música harmoniza o ser humano, trazendo-o de volta a padrões mais saudáveis de pensamento, sentimento e ação, conseguindo renovar a divina harmonia e o ritmo do corpo, das emoções e do espírito (Benenzon, 1985).

Em Musicoterapia, esta capacidade de “mover o ser humano tanto a nível físico, como a nível psíquico”, utiliza-se para atingir objetivos terapêuticos, mantendo, melhorando e recuperando deste modo o funcionamento físico, cognitivo, emocional e social das pessoas.

Para os indivíduos que apresentam deficiências ou problemas físicos, afetivos, mentais ou sociais, não será demais enfatizar a influência e o poder que caracterizam a música no desenvolvimento integral do ser humano. Nestas situações, a função educativa da música amplia-se para dar lugar à função terapêutica, dependendo dela, em parte, o encaminhamento do indivíduo no sentido da sua recuperação (Benenzon, 1985).

2.2 A Musicoterapia

De acordo com Maza (2003), não há uma época histórica que marque o início da música como processo terapêutico, mas pensa-se que a sua utilização como instrumento para combater doenças, é paralelo e tão antigo como a própria música.

No século XX, o criador da rítmica e defensor da musicoterapia, Emile Dalcroze menciona que “a música deve ocupar um papel importante na educação em geral, pois responde aos desejos mais diversos do homem; o estudo da música é o estudo de si mesmo” (Dalcroze, cit. In Maza, 2003:42).

A partir da 2ª Guerra Mundial, a Musicoterapia começa a desenvolver-se nos hospitais para a recuperação e reabilitação dos feridos de guerra nos Estados Unidos, tratando-se assim de uma ciência muito recente. A partir dessa época, o aprofundamento da pesquisa da relação som/ser humano, a sua dinâmica normal e o seu uso terapêutico tem aumentado de ano para ano (APEMESP, 1998).

Atualmente, a Musicoterapia possui diversas definições, que variam de acordo com o modelo e a linha de prática que cada musicoterapeuta adota no seu trabalho terapêutico. Bruscia (2000) dá-nos a conhecer diversas definições de todos os autores de todo o mundo para a musicoterapia.

Entende-se por terapia todos os meios que se utilizam para curar ou prevenir transtornos físicos e psíquicos no Homem. Musicoterapia consiste em utilizar a música como terapia para curar. Contudo, a finalidade não é criar música esteticamente correta, mas entender as dificuldades técnicas e a forma. A música funciona como uma linguagem. É a utilização da música e/ou dos seus elementos musicais (som, ritmo, melodia, harmonia, intensidade, etc.) por alguém qualificado, com um individuo ou grupo de indivíduos, num processo planificado, com o objetivo de facilitar e promover a comunicação, a relação, a aprendizagem, a mobilidade, a expressão, a organização e outros objetivos terapêuticos importantes, favorecendo o desenvolvimento da coordenação motora, o equilíbrio afetivo/emocional, para além de desenvolver capacidades de comunicação, expressão de ideias e sentimentos que vão ao encontro das suas necessidades físicas, emocionais, mentais, sociais e cognitivas e, em consequência, adquirir uma melhor qualidade de vida,

através da prevenção, reabilitação ou tratamento de comportamentos desviantes (World Federation of Music Therapy, 1985).

Segundo Padilha (2008), a Musicoterapia é uma disciplina funcional e sistemática que requer métodos e técnicas específicas para manter ou reabilitar a saúde dos doentes. Neste processo sistemático a relação e a experiência musical atuam como forças dinâmicas de mudança, facilitando a expressão emocional do sujeito, o seu desenvolvimento comunicativo e a adaptação e integração à sua nova realidade social.

Globalmente, através da Musicoterapia pode-se desenvolver, fortalecer e/ou despertar o potencial criativo e afetivo, o suporte emocional, físico e espiritual. Estimular o desejo de mudança, alterar e fomentar um ambiente interno e externo mais sereno, harmónico e próspero são aspetos possíveis de ser desenvolvidos, assim como colaborar para a progressão da consciência de grupo, sentimentos de pertença, responsabilidade com as ações, palavras e sentimentos. “À medida que a pessoa se sente integrada, a mesma coisa acontece com o seu mundo” (Maslow apud Fadiman & Frager, 1979: 272).

Carvalho (1998) explica que o processo musicoterapêutico é composto por três fases essenciais, muito semelhantes às fases cronológicas de aquisição da linguagem da criança:

- O prazer de escutar; prende-se com o “holding musical” e gratificação funcional. Equivale à fase onde o som da voz da mãe, percebido pela criança, causa prazer ou desprazer. Desta forma, torna-se imprescindível uma predominância do “prazer de ouvir”, para que posteriormente exista uma evolução benéfica;
- O desejo de escutar; exprime-se por uma distinção primária, na edificação da identidade sonora do indivíduo, a satisfação de imitar, pela tomada consciência do outro e a vontade de ouvir. À semelhança da identificação da sua imagem no espelho, a criança passa de igual forma a reconhecer a sua própria voz, distinguindo-a da voz materna, tais como de outras vozes;
- Emergência de simbolização; a par da emergência de significação afetiva e simbolização, verifica-se a execução da identidade sonoro-musical, expressa pela capacidade de improvisação, diálogo e criatividade musical. Revelando-se, posteriormente, uma área potencialmente criativa, com grande importância comunicacional.

Com o intuito de facilitar o processo terapêutico, os musicoterapeutas utilizam o mundo do som, baseando-se em quatro dimensões gerais do indivíduo: física, emocional, cognitiva e social (Bruscia, 2000).

2.2.1 O Efeito da música/musicoterapia sobre o cérebro

O cérebro é constituído por dois hemisférios: o hemisfério direito e o hemisfério esquerdo. Ambos possuem papéis distintos. A nível empírico, esses dois hemisférios completam-se à luz da musicoterapia. O hemisfério esquerdo destina-se ao pensamento verbal, lógico, quantitativo e analítico, enquanto o hemisfério direito destina-se à percepção do espaço e à visualização. É uma zona, por excelência, mais hábil ao lado artístico, musical, emocional e criativo. No campo da musicoterapia, o hemisfério direito tem grande relevância, porque nele a sua natureza é inata, consegue desenvolver a vertente criativa e musical na terapia através da estimulação da música. Contudo, a zona esquerda é rica em musicalidade rítmica e a zona direita em musicalidade melódica.

Deste modo, a musicoterapia apoia-se nestas grandes zonas do cérebro para reforçar, estimular certas problemáticas latentes no indivíduo. Segundo Schafer (2004), “ouvir música afeta a libertação de substâncias químicas cerebrais poderosas que podem regular o humor, reduzir a agressividade e a depressão e melhorar o sono”.

Segundo Santos (2009) “no cérebro as células nervosas transmitem mensagens importantes que controlam as funções do corpo, desde o comportamento social até aos movimentos. Estudos de imagens revelaram que as crianças autistas têm muitas fibras nervosas, mas elas não funcionam de maneira suficiente para facilitar a comunicação entre as várias partes do cérebro. Embora as crianças autistas nasçam com cérebros normais ou menores que o normal, elas passam por um período de rápido crescimento entre os 6 e os 14 meses, é por isso que, por volta dos quatro anos, o cérebro tende a ser grande para a sua idade”.

Os defeitos genéticos nos fatores de crescimento do cérebro podem levar ao seu desenvolvimento anormal. Os cientistas também descobriram irregularidades nas próprias estruturas do cérebro, como no corpo caloso, que facilita a comunicação entre

os dois hemisférios do cérebro; na amígdala, que afeta o comportamento social e emocional; e no cerebelo, que está envolvido com as atividades motoras, o equilíbrio e a coordenação. Acreditam que essas anormalidades ocorrem durante o período pré-natal. Os cientistas perceberam, também, desequilíbrios nos neurotransmissores, substâncias químicas que ajudam as células nervosas a comunicarem-se. Dois dos neurotransmissores que parecem ser afetados são a serotonina, que afeta a emoção e comportamento, e o glutamato, que tem um papel na atividade dos neurónios. Juntas, essas alterações do cérebro podem ser responsáveis pelos comportamentos do autista. Segundo o autor supracitado, os cientistas continuam à procura de pistas sobre as origens do autismo.

2.2.2 A Musicoterapia e o desenvolvimento global da criança com Autismo

A Música é utilizada há muito tempo como instrumento terapêutico e preventivo na Medicina e a sua importância é referida em inúmeros artigos de investigação e no interesse próprio dos médicos e psicólogos no tratamento de pacientes críticos (Benezon, 1981 in Padilha, 2008).

A Musicoterapia pode ser uma forma de intervenção em crianças com diferentes deficiências, tais como deficiências sensoriais auditivas e visuais, perturbações motoras ou lesão cerebral, síndromes genéticas, doenças mentais, perturbações de linguagem, entre outras.

Alguns investigadores demonstram que a terapia musical pode afetar positivamente o comportamento dos indivíduos com perturbação do espectro do autismo (Cabrera, 2005). Segundo Brúscia (2003), as crianças mentalmente deficientes e possuidoras de autismo demonstram, de uma forma geral, reagir à música, quando o resto pode possuir falhas. A Música é um meio cujas expressões por ela emanadas permitem o alívio da tensão emocional, superando deste modo as dificuldades da fala e da linguagem. É, igualmente, utilizada para ensinar a controlar a respiração e, nos casos da existência de distúrbios na fala, ajuda a melhorar a dicção. As atividades que se prendem com a musicalização podem ser instrumentos potenciais para servir de estímulo à realização e à organização do pensamento, pois estas atividades sendo realizadas em grupo podem igualmente fomentar a cooperação e comunicação. O envolvimento da criança numa atividade, cujo

objetivo é ela própria, onde coopera e em que o seu modo próprio de se expressar é respeitado e a sua forma de agir é consequentemente valorizada, permite desenvolver de um modo crescente a sua própria autoestima.

No caso concreto das crianças com perturbações do espectro do autismo, especialmente nas primeiras etapas, estas podem recusar ou ignorar qualquer tipo de contacto com outra pessoa, inclusive com o terapeuta. No entanto, um instrumento musical pode servir de intermediário efetivo entre o paciente e o terapeuta, oferecendo-lhe um ponto de contato inicial. Por outro lado, descreveu-se que a música e a musicoterapia podem ser efetivas em reforçar e mudar o comportamento social da criança autista. Na área da comunicação, facilita-se o processo de vocalização, estimulando o processo mental relativamente a aspetos como conceitualização, simbolismo e compreensão. Pode-se ainda referir que a musicoterapia regula o comportamento sensitivo e motor, o qual está frequentemente alterado na criança autista, promovendo o alívio de tensões devido à instabilidade emocional e fadiga. Neste sentido, a música com atividade rítmica é efetiva em reduzir o comportamento estereotipado. Por último, facilita a criatividade e promove a satisfação emocional, através da liberdade que o paciente usufrui no uso de um instrumento musical, à margem do tipo de sons que podem sair dele (Padilha, 2008).

A aplicação da musicoterapia a crianças com autismo não é uma regra universal, é fulcral atender às necessidades e características individuais da criança. Cabe ao musicoterapeuta perceber, valorizar, respeitar e aprender com a criança que está a trabalhar. Os objetivos variam conforme as necessidades individuais, desde a utilização de instrumentos musicais variados, objetos sonoros adaptados, computador e programas de atividade musicais e músicas, dvds, cds e tudo o que resultar numa melhor interação e a atingir objetivos determinados.

A musicalidade está inerente em todo o ser humano, independentemente do grau ou forma, e poderá ser desenvolvida ou não e até poderá ser inutilizada, dependendo de fatores de ordem vária, como o meio onde está inserido o indivíduo, ou as respetivas possibilidades que cada um detém para a desenvolver (Barcellos, 2004).

Capítulo 3 - A Inclusão e o Autismo

Para Kirk & Gallagher (2000), existem quatro períodos históricos distintos, nas atitudes para com as pessoas com NEE, sendo eles designados, de forma geral, a separação e marginalização, sucedida pela fase de proteção, de cariz assistencial e institucional, passando posteriormente a uma fase traduzida pela emancipação, possuindo escolas específicas, para os alunos em questão e, numa última fase mais recente, conhecida pela sua preocupação com a integração das pessoas com NEE com os seus pares, nomeadamente, nos seus respetivos contextos e inseridos na sua comunidade de pertença, paralelamente a uma educação apropriada, seguindo numa perspetiva inclusiva, sistémica e ecológica.

Nesta perspetiva, a Declaração de Salamanca (1994) menciona que “As crianças e jovens com NEE devem ter acesso às escolas regulares e a elas se devem adequar, através de uma pedagogia centrada na criança, capaz de ir ao encontro destas necessidades. As escolas regulares, seguindo esta orientação inclusiva, constituem os meios mais capazes para combater as atitudes discriminatórias, criando comunidades abertas e solidárias, construindo uma sociedade inclusiva e atingindo a educação para todos” (UNESCO, 1994).

A partir desta época, uma das grandes preocupações das constantes e sucessivas reformas educativas revela ter sido a de ambicionar e garantir que facultassem aos alunos com NEE a possibilidade de frequentar as escolas regulares, de forma a substituir as escolas especiais ou instituições, iniciando-se, assim, uma primeira fase de carácter mais físico, surgindo então as turmas especiais, onde os alunos com NEE teriam de ter apoios específicos, ajustados às suas necessidades (Correia, 1997).

Segundo Costa (1997), a integração de alunos com NEE em turmas regulares é um processo positivo, pois permite a interação social com os outros, a aceitação social e também se traduz relevante a nível de contacto, produzindo provavelmente um desenvolvimento crescente no seu autoconceito.

Para Ainscow (1995), Rodrigues (2001), Correia (1997), entre outros, uma das ideias chave da escola é que esta deve ser para todos os alunos, independentemente do seu

sexo, cor, origem, religião, condição física, social ou intelectual, considerando-a como um valor e uma base de trabalho.

Em termos gerais, a inclusão possui subjacente na sua essência o saber conviver na e com a diversidade, com complacência, respeitando reciprocamente as diferenças (Serrano, 2008).

Ainscow (2000) realça a importância das escolas se tornarem mais inclusivas, sendo para isso necessário que assumam e valorizem os seus conhecimentos e as suas práticas, que considerem a diferença um desafio e uma oportunidade para a criação de novas situações de aprendizagem, que sejam capazes de inventariar o que está a impedir a participação de todos, que se disponibilizem para utilizar os recursos disponíveis e para gerar outros, que utilizem uma linguagem acessível a todos e que tenham a coragem de correr riscos.

O modelo inclusivo contribui para que se perceba como é importante o papel da escola e da turma, na forma como os alunos crescem e aprendem. As necessidades especiais, centradas anteriormente nos défices individuais, ou nas barreiras sociais, passam a ser, também, abordadas no âmbito da forma como as escolas se organizam.

Um grande desafio é colocado às escolas, “Capacitar os professores e as escolas e trabalhar com um currículo que responda a estas exigências (...). Planificar a aprendizagem e a participação de todos os alunos sem recorrer a respostas estereotipadas e pré-definidas, procurar as melhores formas de adaptar ou modificar o currículo à diversidade das necessidades dos alunos, trabalhar em articulação com outros profissionais ou serviços, promover a colaboração e partilha de informações e experiências entre os professores, dinamizar a produção de materiais curriculares, a observação mútua de aulas, a emergência de parcerias pedagógicas, incentivar a experimentação e inovação pedagógica, são algumas das tarefas fundamentais em que os professores, independentemente das suas funções específicas, se devem envolver de forma ativa e colaborante” (Correia, “2008).

A oportunidade de interação com pares é a base para o desenvolvimento das crianças com autismo, assim como para qualquer outra criança. Neste sentido, é importante proporcionar a estas crianças oportunidades de conviver com os seus pares da mesma

faixa etária, possibilitando o estímulo às suas capacidades interativas, impedindo o isolamento contínuo. Além disso, subjacente ao conceito de competência social está a noção de que as habilidades sociais são passíveis de serem adquiridas pelas trocas constantes que acontecem no processo de aprendizagem social. Entretanto, esse processo requer respeito às singularidades de cada criança. Perante estas considerações, é evidente que crianças com desenvolvimento típico fornecem, entre outros aspectos, modelos de interação para as crianças com autismo, ainda que a compreensão social destas últimas seja difícil.

É consensual que os meios educacionais regulares facultam às crianças com perturbações de espectro do autismo, uma igualdade de oportunidades, assim como uma melhor preparação para a vida, contudo dadas as características que são inerentes à sua própria natureza, os meios regulares demandam o recurso a três aptidões ou atributos, ou seja, a comunicação, a socialização e a imaginação, áreas nas quais as pessoas com PEA possuem dificuldades. (Hewitt, 2005).



PARTE II – METODOLOGIA DE INVESTIGAÇÃO



Capítulo 4: Apresentação do estudo

Este estudo enquadra-se numa abordagem de carácter descritivo, sobre a importância da musicoterapia em crianças do pré-escolar com autismo, uma reflexão contextualizada, um levantamento de opiniões. Centra-se mais especificamente na problemática das crianças com autismo integradas em grupos do pré-escolar, pretendendo ser, sobretudo geradora de interrogações, uma vez que é fulcral melhorar e diversificar as práticas de intervenção com crianças com estas características específicas.

4.1 *Formulação da pergunta de partida*

O investigador quando inicia uma pesquisa depara-se com o problema central de todo o processo, saber como começar, saber traduzir o seu interesse ou a sua preocupação num projeto de investigação. Ele tem de estabelecer um fio condutor claro e conciso para poder iniciar o seu trabalho e estruturá-lo com coerência. É a partir daqui que surge na investigação a pergunta de partida, pois é através dela que se irá expor o que se pretende investigar.

Partindo deste pressuposto, criou-se o fio condutor desta investigação e foi nesse sentido que se formulou a seguinte questão:

Será que a implementação da musicoterapia constitui uma estratégia para o desenvolvimento global e a inclusão das crianças com autismo, no pré-escolar?

4.2 *Formulação da hipótese*

Após a formulação da pergunta de partida, o primeiro passo da pesquisa é a colocação de uma ou mais hipóteses. A hipótese é uma suposta resposta ao problema inicial colocado, será confirmada ou refutada após ter sido devidamente testada (verificação empírica). A elaboração das hipóteses representa um papel fundamental no processo de investigação. Perante um conjunto de dados que foram surgindo ao longo da pesquisa, surgiu a necessidade de criar critérios de seleção sob a forma de hipóteses. Logo para a pergunta de partida construiu-se o seguinte conjunto de hipóteses:

H1 - Na perspetiva dos educadores de infância e professores de educação especial, a musicoterapia é uma estratégia eficaz no desenvolvimento global da criança com autismo

H2 - Na percepção dos educadores de infância e professores de educação especial, a musicoterapia é uma estratégia eficaz na inclusão da criança com autismo.

H3 - Para os educadores de infância e professores de educação especial, a musicoterapia é uma ferramenta importante para interagir com as crianças com autismo.

H4 - Para os educadores de infância e professores de educação especial, a experiência e a formação dos docentes são importantes para interagir com as crianças com autismo.

4.3 Variáveis

- | | |
|------------|--|
| Hipótese 1 | VD - Desenvolvimento global da criança
VI - Musicoterapia |
| Hipótese 2 | VD - Inclusão
VI - Musicoterapia |
| Hipótese 3 | VD - Interagir com as crianças com autismo
VI - Musicoterapia |
| Hipótese 4 | VD - Interagir com as crianças com autismo
VI - Experiência e formação dos docentes |

4.4 Metodologia

O êxito de qualquer trabalho de investigação depende da clara definição da metodologia adotada. A investigação a desenvolver terá uma metodologia não experimental, não se pretendendo estabelecer relações de causa/efeito.

O plano de investigação tem como objetivo medir e descrever o mais rigoroso e completamente possível uma realidade - descrição estatística. Tratar-se-á de um plano quantitativo, pretendendo analisar a referida realidade, através do levantamento estatístico, pela utilização da técnica de análise de dados, recolhidos a partir de uma observação estruturada e, de opiniões manifestadas em inquérito por questionário.

O questionário será elaborado para solicitar aos sujeitos que se pronunciem acerca da musicoterapia no desenvolvimento e inclusão de crianças autistas. No primeiro estudo este foi entregue a educadores de infância e numa segunda instância a professores do ensino especial.

4.5 Linhas de investigação

Para a metodologia aplicada nesta investigação, o paradigma utilizado é o Positivista. Este paradigma permite a realização de inquéritos e o respectivo tratamento quantitativo, permitindo aferir a importância da musicoterapia em crianças do pré-escolar com autismo.

O processo de investigação no Paradigma Positivista está livre de valores e, como tal, o investigador afirma que a realidade e os resultados obtidos são rigorosos, externos e objectivos. Quando se utiliza este paradigma assume-se que o investigador tem acesso directo ao mundo real. Utilizam-se técnicas quantitativas derivadas da utilização de inquéritos, medição por testes e entrevistas estruturadas. Para a análise dos dados recolhidos são privilegiadas a estatística descritiva e inferencial, características do método quantitativo.

O Paradigma Positivista distingue-se nesta investigação, utilizando-se metodologias quantitativas, a verificação de hipóteses e a análise e interpretação dos resultados são realizadas mediante a análise estatística dos dados recolhidos. Privilegiou-se o método dedutivo tipo pesquisa uma vez que são instrumentos válidos e confiáveis.

4.6 Procedimentos metodológicos

O trabalho de campo efectuou-se com base na pesquisa quantitativa. Para a pesquisa quantitativa a investigação é por questionário a uma amostra de educadores de infância e a uma amostra de professores de educação especial.

O questionário aplicado neste trabalho foi elaborado tendo como base, as hipóteses definidas. Este foi dividido em quatro partes/dimensões, sendo que, na primeira parte, se solicita ao respondente informação demográfica, tal como idade, género, habilitação profissional, situação profissional, experiência profissional e experiência em Educação Especial. Na segunda parte do questionário, a informação a recolher refere-se ao Autismo, na terceira parte à Música e, na quarta parte, à Musicoterapia em crianças com autismo. Na elaboração deste questionário foram utilizadas questões fechadas, pois segundo os autores Vilares e Coelho (2005, p. 88): “Estas questões fornecem ao

entrevistado a lista de possíveis respostas. Algumas das principais vantagens associadas à utilização destas questões são: estabelecerem um enquadramento para as respostas do entrevistado; facilitarem a análise das respostas; permitirem um melhor controlo da dimensão da entrevista; facultarem a possibilidade das modalidades de resposta poderem ou não ser sugeridas.”

Para o questionário utilizou-se uma escala nominal, pois esta é de natureza classificatória não implicando qualquer magnitude ou ordem que é mutuamente exclusiva e exaustiva em relação às ocorrências em estudo, e uma escala ordinal, pois permite medir ordem e utiliza-se para ordenar um conjunto de atributos de acordo com uma dada característica, sendo possível afirmar que o atributo escolhido em primeiro lugar apresenta a característica com maior intensidade que o escolhido em segundo e assim sucessivamente (Vilares & Coelho, 2005).

A escala que se utilizou para o grau de concordância das afirmações foi de 1 a 5, onde 1 “concordo totalmente”, 2 “concordo”, 3 “não concordo nem discordo”, 4 “discordo” e 5 “discordo totalmente”. A cada célula de resposta é atribuído um número que reflete a direção da atitude do respondente em relação a cada afirmação. A pontuação total da atitude de cada respondente é dada pelo somatório das pontuações obtidas para cada afirmação. Esta escala foi escolhida por ser de fácil aplicabilidade e pelo entendimento rápido que os entrevistados têm a respeito da questão.

4.7 *Pré-Teste e Conclusões*

Após a elaboração do questionário, efetuou-se um pré-teste para garantir que o questionário é de facto aplicável e que responde efetivamente aos problemas colocados. Segundo Bell (2003, p. 110): “O objetivo de um exercício piloto consiste em descobrir os problemas apresentados pelo instrumento de recolha de informação que escolher, de modo que os indivíduos no seu estudo real não encontrem dificuldades em responder; por outro lado.”

Este questionário foi aplicado a especialistas com o objetivo de saber se entenderam o significado do questionário e das perguntas. Esta situação permite saber como as questões e respostas são compreendidas, evitar erros de vocabulário e de formulação e

salientar recusas, incompreensões e equívocos (Ghiglione & Matalon, 1997). O pré-teste foi validado por quatro educadores de infância.

Como resultados do pré-teste, o questionário sofreu algumas alterações na forma e no conteúdo. Melhorou-se a aparência do questionário, as perguntas estavam muito espaçadas entre elas, assim como um grande espaço em branco entre as diversas partes do questionário, tornando-o assim mais compacto e visualmente menos extenso.

Em relação ao conteúdo, na parte I havia uma questão aberta que foi alterada para questão fechada de modo a facilitar o seu tratamento. Na parte II e III alteraram-se algumas questões que estavam um pouco confusas e pouco perceptíveis para os respondentes.

4.8 Aplicação do Questionário

Os questionários foram administrados no período de 8 de Janeiro a 30 de Janeiro de 2013 para o primeiro estudo. Para o segundo estudo, o mesmo questionário foi aplicado no período de 12 de Dezembro de 2013 a 15 de Fevereiro de 2014. Os questionários foram colocados online e foram enviados por email aos educadores de infância e aos professores de educação especial, que foram convidados a responder ao questionário, após explicação prévia do objeto (anexo I), realçando a importância no preenchimento dos mesmos, assim como a garantia de anonimato em todo o processo.

4.9 Recolha e tratamento de dados

Uma vez realizados os inquéritos no programa DOCS, procedeu-se à análise de dados. A primeira amostra é constituída por 111 educadores de infância e a segunda amostra é constituída por 34 professores de educação especial dos diferentes níveis de ensino e de pontos geográficos muito diversos.

Após a receção dos questionários respondidos, procedeu-se a uma análise quantitativa dos mesmos. Segundo Rauen (como citado em Heerdt & Leonel, 2006, p. 127), esta “ é a parte que apresenta os resultados obtidos na pesquisa e os analisa sob o crivo dos

objetivos e/ou das hipóteses. Assim, a apresentação dos dados é a evidência das conclusões e a interpretação consiste no contrabalanço dos dados com a teoria”.

O objetivo da análise é sumariar as observações, de forma a que estas permitam respostas às perguntas da pesquisa. O objetivo da interpretação é a procura do sentido mais amplo de tais respostas, por sua ligação a outros conhecimentos já obtidos (Sellitz et al. como citado em Rauen, 2002).

A utilização do teste exato de Fisher (Fisher's exact test) resulta do facto dos dados utilizados nesta colocação de hipóteses só serem possíveis de analisar utilizando uma tabela de contingência 2x5. Uma vez que existem dois grupos (educadores de infância e professores de educação especial) em teste e que se pretende avaliar a concordância das suas respostas a um mesmo questionário.

O teste de Fisher avalia se a proporção relativa de uma dada variável, neste caso as respostas a cada uma das perguntas, é estatisticamente independente ou não entre os dois grupos em teste. No caso do teste de Fisher a hipótese nula sugerida é que as proporções seriam idênticos entre os dois grupos, sendo que, quando o valor de P se encontra abaixo de 0,05 existem diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos em relação a uma dada variável.

A grande vantagem de utilizar o teste exato de Fisher e não o teste de qui-quadrado convencional, centra-se no facto deste teste ser exato, não resultando de uma aproximação, permitindo a sua utilização com amostragens de qualquer tamanho. O facto de ser conservativo faz com que seja mais difícil observar diferenças estatisticamente significativas mas, ao mesmo tempo, quando essas existem sejam estatisticamente poderosas e não resultantes de um qualquer viés ou acaso.

Neste estudo utilizou-se um questionário de tipo “escala de Likert” consistindo em 5 respostas possíveis: concordo totalmente (valor 1), concordo (valor 2), não concordo nem discordo (valor 3), discordo (valor 4) e discordo totalmente (valor 5). De forma a verificar se existem diferenças nas respostas dos dois grupos utilizados, procedeu-se a uma análise não-paramétrica pelo teste de Mann Whitney-U. Esta análise comparou a mediana dos somatórios das respostas, correspondentes a uma dada hipótese em teste, permitindo perceber se existem diferenças e em que sentido essas ocorrem. Assim, de

forma breve, quanto maior o valor deste somatório, mais os questionados tendem a discordar com a hipótese colocada. Foi utilizado um teste não-paramétrico uma vez que com estas amostras não respeitam a normalidade, uma vez que um dos grupos apresenta uma amostragem reduzida.

Mediante a investigação quantitativa adotada neste estudo, o tratamento e análise dos dados recolhidos foi realizado estatisticamente utilizando o software aplicativo do tipo científico, acrónimo de *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) – versão 20. Posteriormente, analisamos e interpretamos a informação recolhida mantendo a fidelidade dos dados recolhidos e dos resultados.



Capítulo 5: Apresentação e Análise de Resultados

Na utilização do questionário as informações foram recolhidas com perguntas claras e objectivas. As informações recolhidas foram interpretadas.

Esta investigação foi realizada junto de duas amostras, a primeira composta por 111 educadores de infância e a segunda composta por 34 professores de educação especial. Caracterizam-se como amostras por conveniência, mas consideradas satisfatórias e suficientes para a obtenção do tipo de informações desejadas.

5.1 Caracterização da primeira amostra - educadores de infância

5.1.1 Idade

Tabela 3 - Distribuição das respostas em relação à idade dos respondentes

N	Válido	111
	Ausente	0
Média		1,84

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	- 30	43	38,7	38,7	38,7
	30-40	47	42,3	42,3	81,1
	41-50	17	15,3	15,3	96,4
	+50	4	3,6	3,6	100,0
	Total	111	100,0	100,0	

Gráfico 1 - Idade

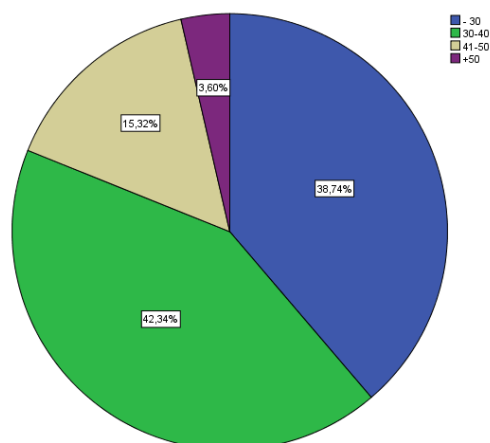


Figura 4 - Distribuição das respostas em relação à idade dos respondentes

Pela análise do gráfico 1 e respetiva tabela, é possível observar-se que, em relação às respostas sobre a idade dos 111 inquiridos, 42% (n=47) dos inquiridos tem idade entre 30 e 40 anos, 39% (n=43) dos inquiridos tem idade inferior a 30 anos. Dos respondentes 15% (n=17) pertence ao intervalo de idade compreendido entre 41 e 50 anos e apenas 4% (n=4) dos respondentes tem mais de 50 anos de idade.

5.1.2 Género

Tabela 4 - Distribuição das respostas em relação ao género dos respondentes

N	Válido	111
	Ausente	0
Média		1,00

	Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido feminino	111	100,0	100,0	100,0

Gráfico 2 - Género

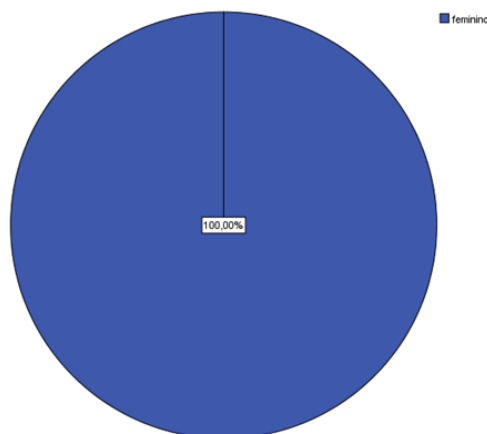


Figura 5 - Distribuição das respostas em relação ao género dos respondentes

Pela análise do gráfico 2 e respetiva tabela pode observar-se que, dos 111 respondentes, 100% (n=111), são do sexo feminino.

5.1.3 Habilitação Profissional

Tabela 5 - Distribuição das respostas em relação às Habilitações Profissionais dos respondentes

N	Válido	111
	Ausente	0
Média		2,18

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	bacharelato	1	,9	,9	,9
	licenciatura	90	81,1	81,1	82,0
	mestrado	19	17,1	17,1	99,1
	doutoramento	1	,9	,9	100,0
	Total	111	100,0	100,0	

Gráfico 3 - Habilitação Profissional

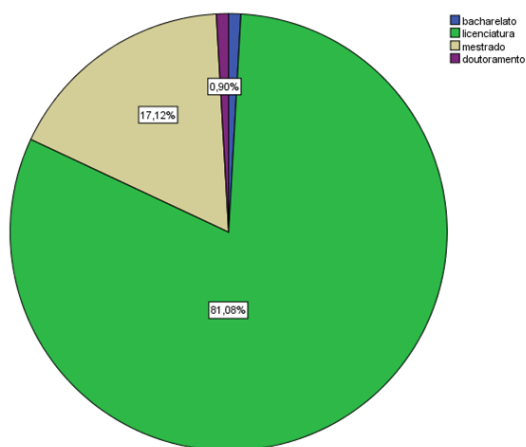


Figura 6 - Distribuição das respostas em relação às Habilitações Profissionais dos respondentes

Através da análise do gráfico 3, com base nas respostas dos inquiridos em relação às habilitações profissionais 81% (n=90) dos inquiridos tem Licenciatura, 17% (n=19) tem Mestrado, 1% (n=1) tem Doutoramento e 1% (n=1) tem Bacharelato.

5.1.4 Situação Profissional

Tabela 6 - Distribuição das respostas em relação à Situação Profissional dos respondentes

N	Válido	111
	Ausente	0
Média		2,41

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Desempregado	14	12,6	12,6	12,6
	Contratado	37	33,3	33,3	45,9
	efectivo	60	54,1	54,1	100,0
	Total	111	100,0	100,0	

Gráfico 4 - Situação Profissional

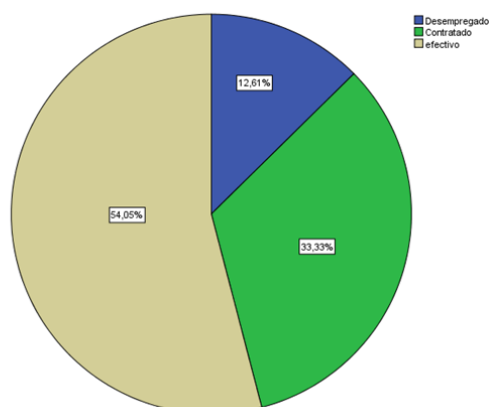


Figura 7 - Distribuição das respostas em relação à Situação Profissional dos respondentes

Em relação ao gráfico 4, observa-se que nas respostas sobre a situação profissional dos 111 inquiridos, a maioria dos respondentes, 54% (n=60), está efetivo no seu local de trabalho. Os contratados representam 33% (n=37) da amostra e 13% (n=14) está desempregado.

5.1.5 Experiência Profissional

Tabela 7 - Distribuição das respostas em relação à Experiência Profissional dos respondentes

N	Válido	111
	Ausente	0
Média		2,11

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	- 5 anos	42	37,8	37,8	37,8
	5-10	27	24,3	24,3	62,2
	11-20	30	27,0	27,0	89,2
	+ 20	12	10,8	10,8	100,0
	Total	111	100,0	100,0	

Gráfico 5 - Experiência Profissional

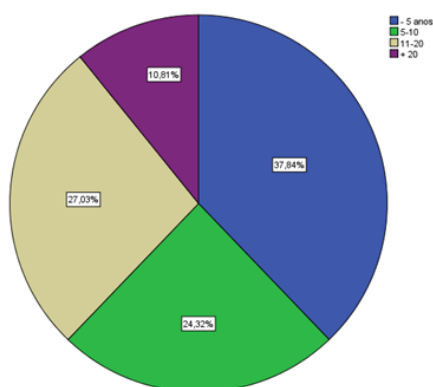


Figura 8 - Distribuição das respostas em relação à Experiência Profissional dos respondentes

Com base nas respostas dos inquiridos e através da observação do gráfico 5, 38% (n=42) tem experiência profissional inferior a 5 anos, 28% (n=31) dos respondentes tem experiência profissional entre 11 e 20 anos. Para uma experiência profissional entre 5 e 10 anos, existem 23% (n=26) dos inquiridos, enquanto que apenas 11% (n=12) dos respondentes tem uma experiência profissional superior a 20 anos.

5.1.6 Formação em Educação Especial

Tabela 8 - Distribuição das respostas em relação à Formação em Educação Especial dos respondentes

N	Válido	111
	Ausente	0
Média		1,14

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Sim	95	85,6	85,6	85,6
	não	16	14,4	14,4	100,0
	Total	111	100,0	100,0	

Gráfico 6 - Formação em Educação Especial

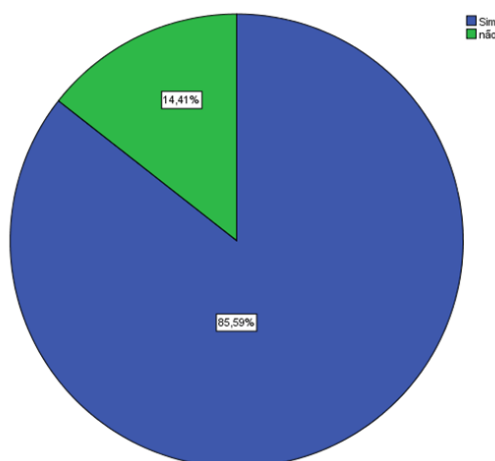


Figura 9 - Distribuição das respostas em relação à Formação em Educação Especial dos respondentes

No que diz respeito às respostas em relação à formação em educação especial, através do gráfico 6, obtém-se que 86% (n=96) dos inquiridos não tem nenhuma formação em educação especial, enquanto que apenas 14% (n=15) possui essa formação especial. Pode-se concluir que a grande maioria dos inquiridos não tem formação em Educação Especial.

5.1.7 Experiência em Educação Especial

Tabela 9 - Distribuição das respostas em relação à Experiência em Educação Especial dos respondentes

N	Válido	111
	Ausente	0
Média		1,37

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Sim	70	63,1	63,1	63,1
	não	41	36,9	36,9	100,0
	Total	111	100,0	100,0	

Gráfico 7 - Experiência em Educação Especial

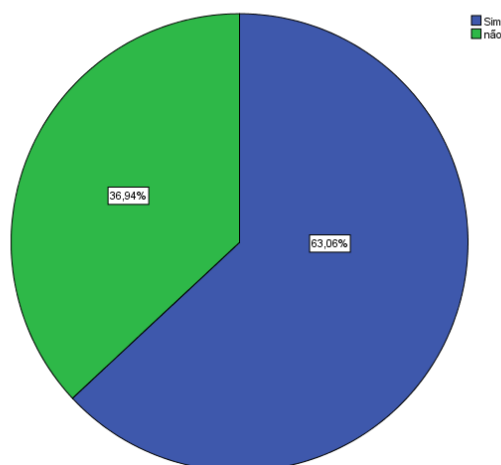


Figura 10 - Distribuição das respostas em relação à Experiência em Educação Especial dos respondentes

Pela análise do gráfico 7 e respetiva tabela pode observar-se que, dos 111 respondentes, 63% (n=70), não tem experiência profissional em Educação Especial e 37% (n=41) tem experiência ao nível de Educação Especial.

Estes resultados demonstram que se trata de uma amostra com uma relativa experiência profissional de ensino, o que poderá manifestar uma certa credibilidade nos resultados.

5.2 Caracterização da segunda amostra - Professores de Educação Especial

5.2.1 Idade

Tabela 10 - Distribuição das respostas em relação à Idade dos respondentes

N	Válido	34
	Ausente	0
Média		2,35

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	- 30	1	2,9	2,9	2,9
	30-40	21	61,8	61,8	64,7
	41-50	11	32,4	32,4	97,1
	+50	1	2,9	2,9	100,0
	Total	34	100,0	100,0	

Gráfico 8 - Idade

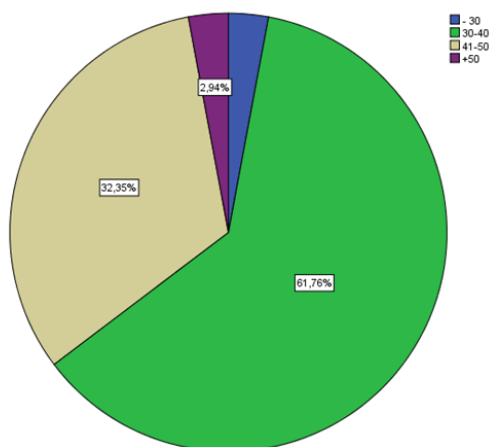


Figura 11 - Distribuição das respostas em relação à Idade dos respondentes

Pela análise do gráfico 8 e a respetiva tabela 61,8% (n= 21) situam-se na faixa etária entre os 30 e os 40 anos; 32,4% (n= 11) têm menos de 30 anos; 2,9%(n= 1) têm menos de 30 anos; e a mesma percentagem apresenta mais de 50 anos (n= 1).

5.2.2 Género

Tabela 11 - Distribuição das respostas em relação ao Género dos respondentes

N	Válido	34
	Ausente	0
Média		1,15

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	feminino	29	85,3	85,3	85,3
	masculino	5	14,7	14,7	100,0
	Total	34	100,0	100,0	

Gráfico 9 - Género

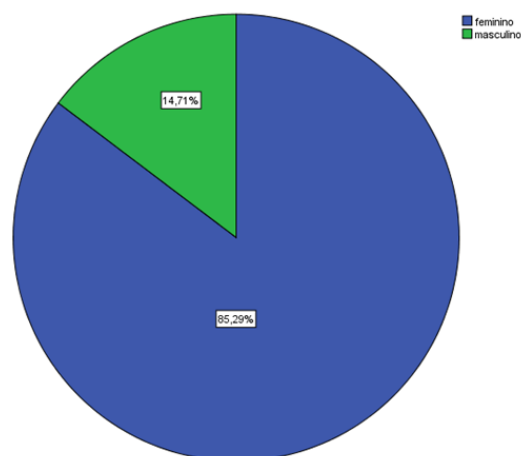


Figura 12 - Distribuição das respostas em relação ao Género dos respondentes

Pela análise do gráfico 9 e a respetiva tabela, em relação ao género, 85,3% (n= 29) dos inquiridos é do género feminino e 14,7% (n=5) é do sexo masculino.

5.2.3 Habilitação Profissional

Tabela 12 - Distribuição das respostas em relação à Habilitação Profissional dos respondentes

N	Válido	34
	Ausente	0
Média		2,21

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	bacharelato	2	5,9	5,9	5,9
	licenciatura	23	67,6	67,6	73,5
	mestrado	9	26,5	26,5	100,0
	Total	34	100,0	100,0	

Gráfico 10 - Habilitação Profissional

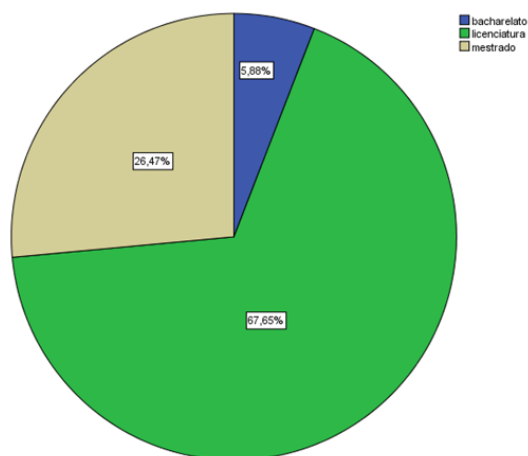


Figura 13 - Distribuição das respostas em relação à Habilitação Profissional dos respondentes

Pela análise do gráfico 10 e a respetiva tabela, em relação às habilitações profissionais, 67,6% (n= 23) possui licenciatura; 26,5% (n= 9) é detentor de mestrado; e 5,9% (n= 2) possui doutoramento.

5.2.4 Situação Profissional

Tabela 13 - Distribuição das respostas em relação à Situação Profissional dos respondentes

N	Válido	34
	Ausente	0
Média		2,12

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Desempregado	6	17,6	17,6	17,6
	Contratado	18	52,9	52,9	70,6
	efectivo	10	29,4	29,4	100,0
	Total	34	100,0	100,0	

Gráfico 11 - Situação Profissional

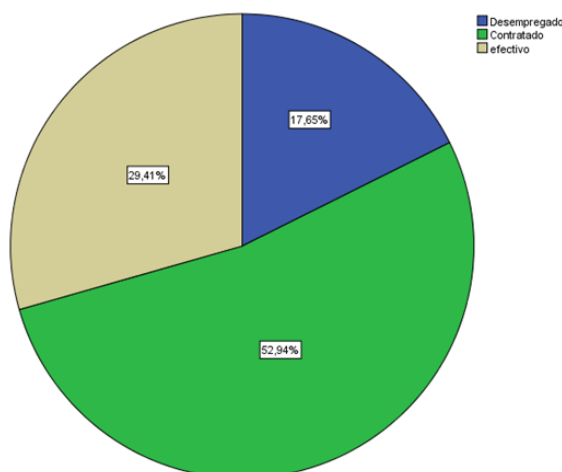


Figura 14 - Distribuição das respostas em relação à Situação Profissional dos respondentes

Pela análise do gráfico 11 e a respetiva tabela, no que diz respeito à situação profissional dos inquiridos aquando do presente estudo, 52,9% (n= 18) revela ser contratado a prazo; 29,4% (n= 10) é efetivo; e 17,6% (n= 6) encontra-se desempregado.

5.2.5 Experiência Profissional

Tabela 14 - Distribuição das respostas em relação à Experiência Profissional dos respondentes

N	Válido	34
	Ausente	0
Média		2,74

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	- 5 anos	5	14,7	14,7	14,7
	5-10	8	23,5	23,5	38,2
	11-20	12	35,3	35,3	73,5
	+ 20	9	26,5	26,5	100,0
	Total	34	100,0	100,0	

Gráfico 12 - Experiência Profissional

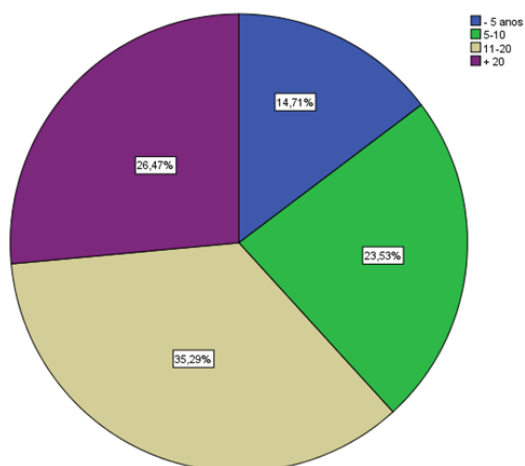


Figura 15 - Distribuição das respostas em relação à Experiência Profissional dos respondentes

Pela análise do gráfico 12 e a respetiva tabela, no que concerne à experiência profissional dos docentes de educação especial, 35,3% (n= 12) dos inquiridos tem entre 11 a 20 anos de experiência; 26,5% (n= 9) tem mais de 20 anos de experiência; 23,5% (n= 8) tem entre 5 a 10 anos de experiência; e 14,7% (n= 5) possui menos de 5 anos de experiência.

5.2.6 Formação em Educação Especial

Tabela 15 - Distribuição das respostas em relação à Formação em Educação Especial dos respondentes

N	Válido	34
	Ausente	0
Média		1,38

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Sim	21	61,8	61,8	61,8
	não	13	38,2	38,2	100,0
	Total	34	100,0	100,0	

Gráfico 13 - Formação em Educação Especial

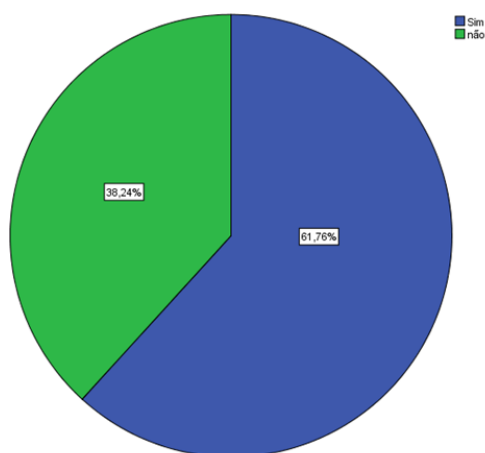


Figura 16 - Distribuição das respostas em relação à Formação em Educação Especial dos respondentes

Pela análise do gráfico 13 e a respetiva tabela, da totalidade da amostra, 61,8% (n= 21) afirma possuir formação em educação especial; pelo contrário, 38,2% (n=13) revela não ter formação nesta área.

5.2.7 Experiência em Educação Especial

Tabela 16 - Distribuição das respostas em relação à Experiência em Educação Especial dos respondentes

N	Válido	34
	Ausente	0
Média		1,21

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Sim	27	79,4	79,4	79,4
	não	7	20,6	20,6	100,0
	Total	34	100,0	100,0	

Gráfico 14 - Experiência em Educação Especial

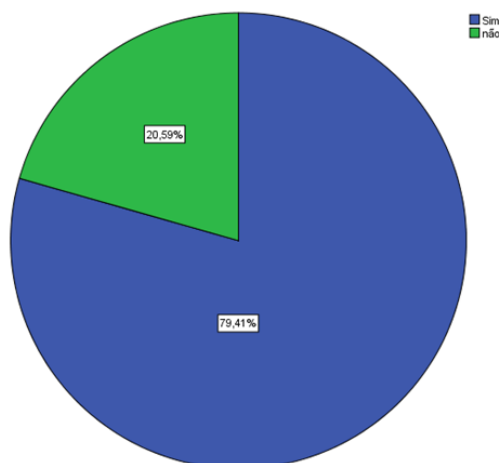


Figura 17 - Distribuição das respostas em relação à Experiência em Educação Especial dos respondentes

Pela análise do gráfico 14 e a respetiva tabela, 79,4% (n= 27) dos inquiridos revela não possuir qualquer experiência em educação especial; 20,6% (n= 7) afirma deter experiência nesta área.

5.3 Apresentação dos resultados da primeira amostra – educadores de infância

Para a análise dos questionários aplicado aos educadores de infância, as variáveis definidas analisaram-se no programa informático IBM SPSS 22.0.

5.3.1 Parte II – Autismo

Pergunta 1: A inclusão de alunos com autismo no ensino regular é importante.

Tabela 17 - Distribuição das respostas à pergunta: A inclusão de alunos com autismo no ensino regular é importante

N	Válido	111
	Ausente	0
Média		1,49

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Concordo totalmente	69	62,2	62,2	62,2
	concordo	34	30,6	30,6	92,8
	não concordo nem discordo	5	4,5	4,5	97,3
	discordo	2	1,8	1,8	99,1
	discordo totalmente	1	,9	,9	100,0
	Total	111	100,0	100,0	

Gráfico 15 - A inclusão de alunos com autismo no ensino regular é importante

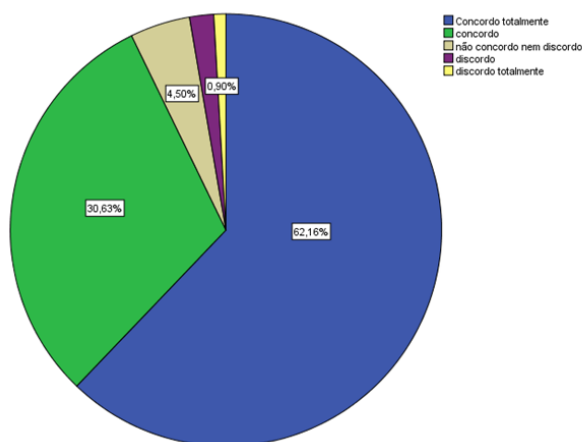


Figura 18 - Distribuição das respostas à pergunta: A inclusão de alunos com autismo no ensino regular é importante

De acordo com o gráfico 8 da parte II, 62% (n=69) dos educadores concordam totalmente que a inclusão de alunos com autismo no ensino regular é importante, 31% (n=34) concordam, 4% (n=5) não concordam nem discordam, 2% (n=2) discordam, enquanto 1% (n=1) discordam totalmente. Pode-se concluir que a grande maioria considera que é importante a inclusão de alunos autistas no ensino regular.

Pergunta 2: A escola inclusiva trouxe vários benefícios aos alunos com autismo.

Tabela 18 - Distribuição das respostas à pergunta: A escola inclusiva trouxe vários benefícios aos alunos com autismo

N	Válido	111
	Ausente	0
Média		1,68

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Concordo totalmente	50	45,0	45,0	45,0
	concordo	52	46,8	46,8	91,9
	não concordo nem discordo	4	3,6	3,6	95,5
	discordo	5	4,5	4,5	100,0
	Total	111	100,0	100,0	

Gráfico 16 - A escola inclusiva trouxe vários benefícios aos alunos com autismo

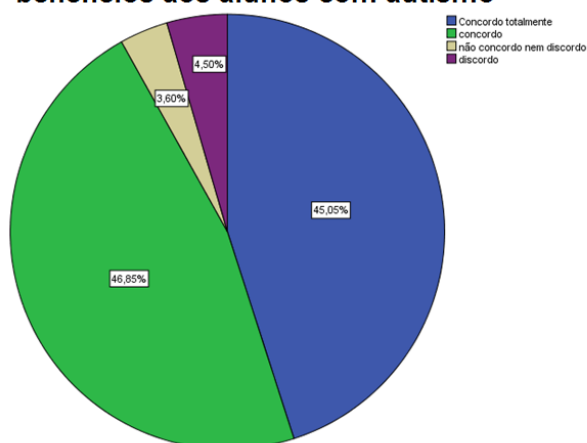


Figura 19 - Distribuição das respostas à pergunta: A escola inclusiva trouxe vários benefícios aos alunos com autismo

Com base no gráfico 9 da parte II, 47% (n=52) dos educadores concordam que a escola inclusiva trouxe vários benefícios aos alunos com autismo, 45% (n=50) concordam totalmente, 4% (n=4) não concordam nem discordam, 4% (n=5) discordam, enquanto 0% (n=1) discordam totalmente. Pode-se concluir que a maioria dos inquiridos considera que a escola inclusiva trouxe vários benefícios aos alunos com autismo.

Pergunta 3: A experiência e formação dos professores são importantes para lidar com crianças com autismo.

Tabela 19 - Distribuição das respostas à pergunta: A experiência e formação dos professores são importantes para lidar com crianças com autismo

N	Válido	111
	Ausente	0
Média		1,23

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Concordo totalmente	100	90,1	90,1	90,1
	concordo	6	5,4	5,4	95,5
	discordo	1	,9	,9	96,4
	discordo totalmente	4	3,6	3,6	100,0
	Total	111	100,0	100,0	

Gráfico 17 - A experiência e formação dos professores são importantes para lidar com crianças com autismo

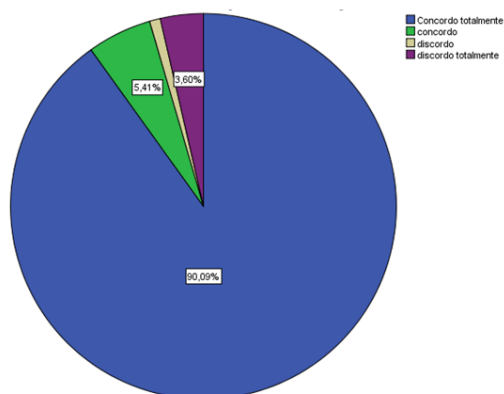


Figura 20 - Distribuição das respostas à pergunta: A experiência e formação dos professores são importantes para lidar com crianças com autismo

Relativamente ao gráfico 10 da parte II, 90% (n=100) dos educadores concordam totalmente que a experiência e formação dos professores são importantes para lidar com crianças com autismo.

Pergunta 4: A presença de crianças com autismo, na sala/escola, cria obstáculos ao bom funcionamento do processo de desenvolvimento de competências das crianças.

Tabela 20 - Distribuição das respostas à pergunta: A presença de crianças com autismo, na sala/escola, cria obstáculos ao bom funcionamento do processo de desenvolvimento de competências das crianças

N	Válido	111
	Ausente	0
Média		3,40

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Concordo totalmente	6	5,4	5,4	5,4
	concordo	20	18,0	18,0	23,4
	não concordo nem discordo	31	27,9	27,9	51,4
	discordo	32	28,8	28,8	80,2
	discordo totalmente	22	19,8	19,8	100,0
	Total	111	100,0	100,0	

Gráfico 18 - A presença de crianças com autismo, na sala/escola, cria obstáculos ao bom funcionamento do processo de desenvolvimento de competências das crianças

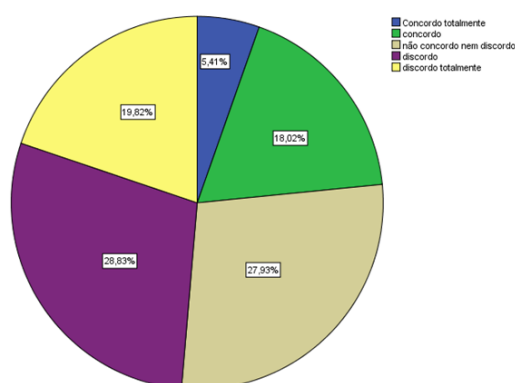


Figura 21 - Distribuição das respostas à pergunta: A presença de crianças com autismo, na sala/escola, cria obstáculos ao bom funcionamento do processo de desenvolvimento de competências das crianças

Com base no gráfico 11 da parte II, 29% (n=32) dos educadores discordam que a presença de crianças com autismo, na sala/escola, cria obstáculos ao bom funcionamento do processo de desenvolvimento de competências das crianças, 28% (n=31) não concordam nem discordam, 20% (n=22) discordam totalmente, 18% (n=20) concordam, enquanto 5% (n=6) concordam. Pode-se concluir que uma grande parte dos inquiridos considera que a presença de crianças autistas na sala/escola não cria obstáculos ao bom funcionamento do processo de desenvolvimento de competências.

Pergunta 5: As crianças com autismo devem estar incluídas na classe regular, independentemente do tipo de comportamento que apresentam.

Tabela 21 - Distribuição das respostas à pergunta: As crianças com autismo devem estar incluídas na classe regular, independentemente do tipo de comportamento que apresentam

N	Válido	111
	Ausente	0
Média		2,68

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Concordo totalmente	15	13,5	13,5	13,5
	concordo	30	27,0	27,0	40,5
	não concordo nem discordo	41	36,9	36,9	77,5
	discordo	25	22,5	22,5	100,0
	Total	111	100,0	100,0	

Gráfico 19 - As crianças com autismo devem estar incluídas na classe regular, independentemente do tipo de comportamento que apresentam

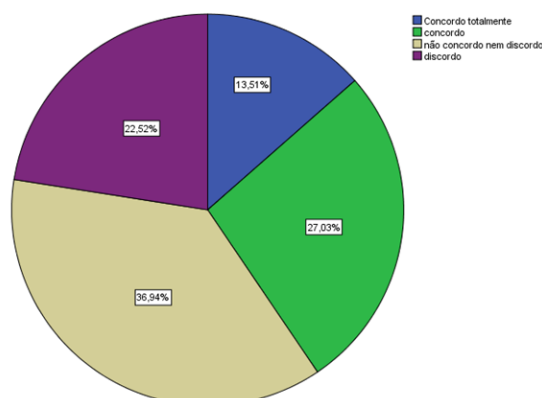


Figura 22 - Distribuição das respostas à pergunta: As crianças com autismo devem estar incluídas na classe regular, independentemente do tipo de comportamento que apresentam

Face ao gráfico 12 da parte II, 37% (n=41) não discorda nem concorda que as crianças com autismo devem estar incluídas na classe regular, independentemente do tipo de comportamento que apresentam, 27% (n=30) concorda, 23% (n=25) discorda, 13% (n=15) concorda totalmente e 0% não concorda nem discorda. Conclui-se que existe uma grande percentagem de inquiridos que não tem a certeza quanto ao bom funcionamento, mas a maioria concorda com a inclusão nas classes regulares, independentemente do tipo de comportamento que apresentam.

Pergunta 6: Um educador está muito limitado naquilo que pode conseguir com as crianças com autismo, porque o ambiente familiar delas é o que mais influência o seu processo de desenvolvimento.

Tabela 22 - Distribuição das respostas à pergunta: Um educador está muito limitado naquilo que pode conseguir com as crianças com autismo, porque o ambiente familiar delas é o que mais influência o seu processo de desenvolvimento

N	Válido	111
	Ausente	0
Média		3,39

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Concordo totalmente	8	7,2	7,2	7,2
	concordo	17	15,3	15,3	22,5
	não concordo nem discordo	23	20,7	20,7	43,2
	discordo	50	45,0	45,0	88,3
	discordo totalmente	13	11,7	11,7	100,0
	Total	111	100,0	100,0	

Gráfico 20 - Um educador está muito limitado naquilo que pode conseguir com as crianças com autismo, porque o ambiente familiar delas é o que mais influência o seu processo de desenvolvimento

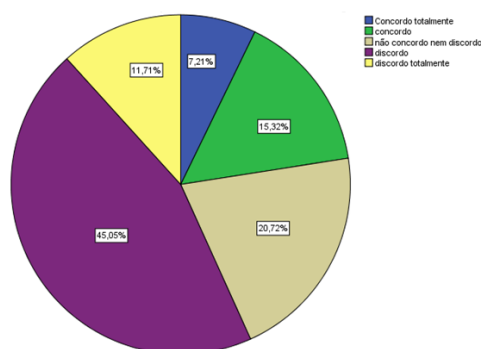


Figura 23 - Distribuição das respostas à pergunta: Um educador está muito limitado naquilo que pode conseguir com as crianças com autismo, porque o ambiente familiar delas é o que mais influência o seu processo de desenvolvimento

Com base no gráfico 13 da parte II, 45% (n=50) dos educadores discordam com a afirmação “Um educador está muito limitado naquilo que pode conseguir com as crianças com autismo, porque o ambiente familiar delas é o que mais influência o seu processo de desenvolvimento.”, 21% (n=23) não concordam nem discordam, 15% (n=17) concordam, 12% (n=13) discordam totalmente, enquanto 7% (n=8) concordam totalmente. Pode-se concluir que, uma grande parte dos inquiridos considera que, o educador de infância pode ser um elemento importante no processo de desenvolvimento da criança autista.

5.3.2 Parte III – Música

Pergunta 1: A música é uma estratégia favorável na prática educativa.

Tabela 23 - Distribuição das respostas à pergunta: A música é uma estratégia favorável na prática educativa

N	Válido	111
	Ausente	0
Média		1,25

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Concordo totalmente	95	85,6	85,6	85,6
	concordo	12	10,8	10,8	96,4
	discordo totalmente	4	3,6	3,6	100,0
	Total	111	100,0	100,0	

Gráfico 21 - A música é uma estratégia favorável na prática educativa

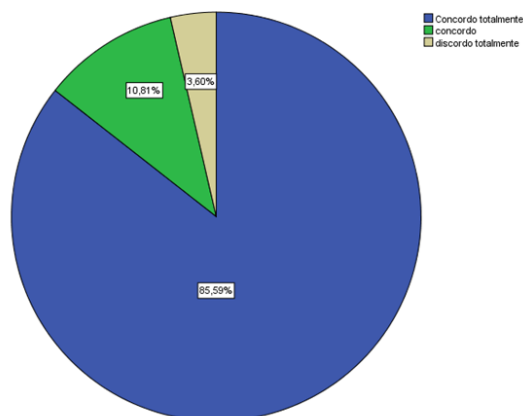


Figura 24 - Distribuição das respostas à pergunta: A música é uma estratégia favorável na prática educativa

Com base no gráfico 14 da parte III, 85% (n=95) dos educadores concordam totalmente que a música é uma estratégia favorável na prática educativa. Pode-se concluir que a grande maioria dos inquiridos considera que a presença da musica é uma estratégia favorável na prática educativa.

Pergunta 2: A criança reage de forma desfavorável ao contactar com a música.

Tabela 24 - - Distribuição das respostas à pergunta: A criança reage de forma desfavorável ao contactar com a música

N	Válido	111
	Ausente	0
Média		4,18

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Concordo totalmente	8	7,2	7,2	7,2
	concordo	3	2,7	2,7	9,9
	não concordo nem discordo	14	12,6	12,6	22,5
	discordo	22	19,8	19,8	42,3
	discordo totalmente	64	57,7	57,7	100,0
	Total	111	100,0	100,0	

Gráfico 22 - A criança reage de forma desfavorável ao contactar com a música

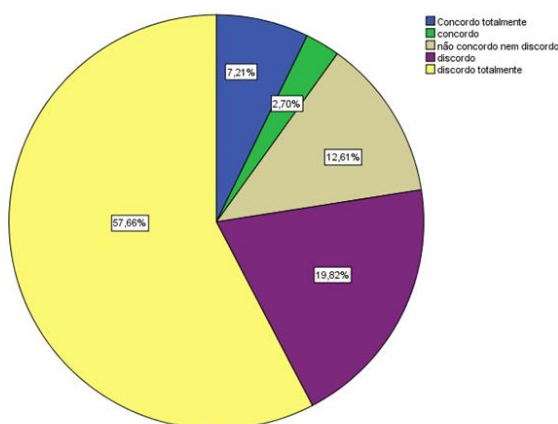


Figura 25 - Distribuição das respostas à pergunta: A criança reage de forma desfavorável ao contactar com a música

Relativamente ao gráfico 15 da parte III, 58% (n=64) dos educadores discordam totalmente que a criança reage desfavoravelmente ao contactar com a música, 20% (n=22) discordam, 12% (n=14) não concordam nem discordam, 7% (n=8) concordam totalmente, enquanto que 3% (n=3) concordam. Pode-se concluir que uma grande parte dos inquiridos considera que as crianças reagem favoravelmente ao contactar com a música.

Pergunta 3: A música é uma linguagem universal que permite expressar emoções, sentimentos e pensamentos.

Tabela 25 - Distribuição das respostas à pergunta: A música é uma linguagem universal que permite expressar emoções, sentimentos e pensamentos

N	Válido	111
	Ausente	0
Média		1,28

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Concordo totalmente	97	87,4	87,4	87,4
	concordo	8	7,2	7,2	94,6
	discordo	1	,9	,9	95,5
	discordo totalmente	5	4,5	4,5	100,0
	Total	111	100,0	100,0	

Gráfico 23 - A música é uma linguagem universal que permite expressar emoções, sentimentos e pensamentos

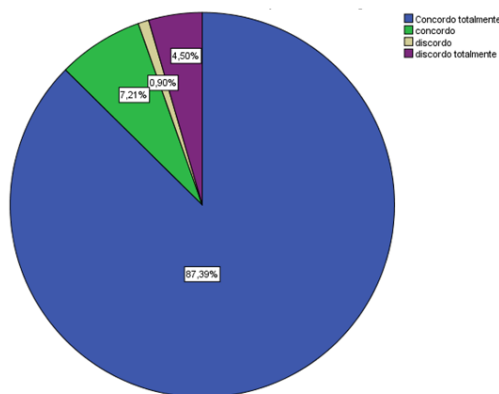


Figura 26 - Distribuição das respostas à pergunta: A música é uma linguagem universal que permite expressar emoções, sentimentos e pensamentos

Face ao gráfico 16 da parte III, 87% (n=97) concorda totalmente que a música é uma linguagem universal que permite expressar emoções, sentimentos e pensamentos, 7% (n=8) concorda, 5% (n=5) discorda totalmente, 1% (n=1) discorda e 0% não concorda nem discorda. Conclui-se que quase a totalidade dos inquiridos concorda que a música é uma linguagem universal.

Pergunta 4: Através da música, a criança apresenta um comportamento mais resiliente face aos obstáculos e frustrações.

Tabela 26 - - Distribuição das respostas à pergunta: Através da música, a criança apresenta um comportamento mais resiliente face aos obstáculos e frustrações

N	Válido	111
	Ausente	0
Média		1,86

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Concordo totalmente	44	39,6	39,6	39,6
	concordo	44	39,6	39,6	79,3
	não concordo nem discordo	18	16,2	16,2	95,5
	discordo	4	3,6	3,6	99,1
	discordo totalmente	1	,9	,9	100,0
	Total	111	100,0	100,0	

Gráfico 24 - Através da música, a criança apresenta um comportamento mais resiliente face aos obstáculos e frustrações

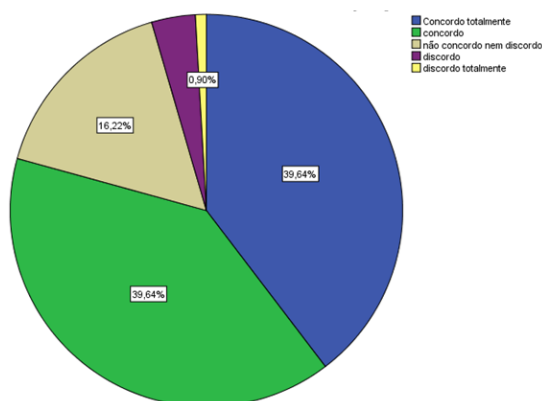


Figura 27 - Distribuição das respostas à pergunta: Através da música, a criança apresenta um comportamento mais resiliente face aos obstáculos e frustrações

Com base no gráfico 17 da parte III, 40% (n=44) dos educadores concordam totalmente com a afirmação "Através da música, a criança apresenta um comportamento mais resiliente face aos obstáculos e frustrações", e igualmente 40% (n=44) concordam, 16% (n=18) não concordam nem discordam, 3% (n=4) discordam, enquanto 1% (n=1)

discordam totalmente. Pode-se concluir que, uma grande parte dos educadores considera que a música promove comportamentos mais resilientes nas crianças.

Pergunta 5: As escolas oferecem condições ao nível dos recursos humanos e materiais para trabalhar a música com crianças autistas.

Tabela 27 - Distribuição das respostas à pergunta: As escolas oferecem condições ao nível dos recursos humanos e materiais para trabalhar a música com crianças autistas

N	Válido	111
	Ausente	0
Média		3,33

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Concordo totalmente	5	4,5	4,5	4,5
	concordo	19	17,1	17,1	21,6
	não concordo nem discordo	39	35,1	35,1	56,8
	discordo	30	27,0	27,0	83,8
	discordo totalmente	18	16,2	16,2	100,0
	Total	111	100,0	100,0	

Gráfico 25 - As escolas oferecem condições ao nível dos recursos humanos e materiais para trabalhar a música com crianças autistas

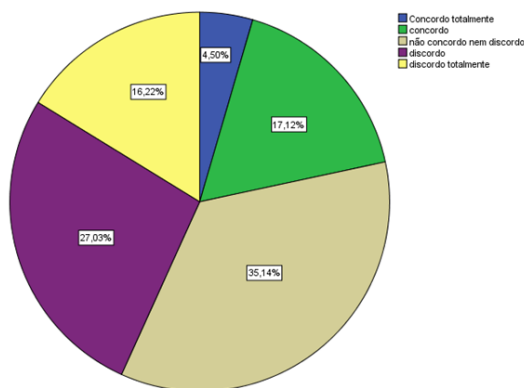


Figura 28 - Distribuição das respostas à pergunta: As escolas oferecem condições ao nível dos recursos humanos e materiais para trabalhar a música com crianças autistas

Relativamente ao gráfico 18 da parte III, 35% (n=39) dos educadores não concordam nem discordam com a afirmação “As escolas oferecem condições ao nível dos recursos humanos e materiais para trabalhar a música com crianças autistas”, 27% (n=30) discordam, 17% (n=19) concordam, 16% (n=18) discordam totalmente, 5% (n=5) concordam totalmente.

5.3.3 Parte IV – A Musicoterapia em crianças com autismo

Pergunta 1: A utilização da musicoterapia na escola é uma forma de desenvolver a autonomia dos alunos com autismo.

Tabela 28 - Distribuição das respostas à pergunta: A utilização da musicoterapia na escola é uma forma de desenvolver a autonomia dos alunos com autismo

N	Válido	111
	Ausente	0
Média		1,65

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Concordo totalmente	54	48,6	48,6	48,6
	concordo	43	38,7	38,7	87,4
	não concordo nem discordo	13	11,7	11,7	99,1
	discordo	1	,9	,9	100,0
	Total	111	100,0	100,0	

Gráfico 26 - A utilização da musicoterapia na escola é uma forma de desenvolver a autonomia dos alunos com autismo

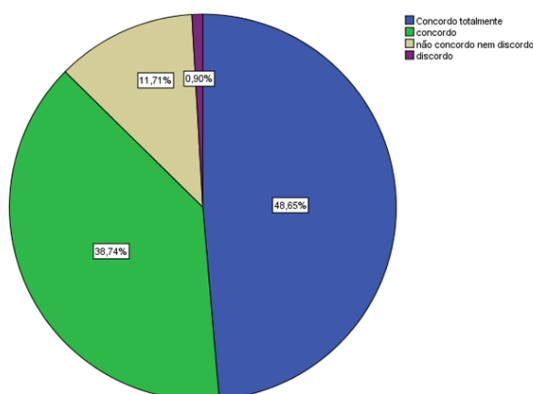


Figura 29 - Distribuição das respostas à pergunta: A utilização da musicoterapia na escola é uma forma de desenvolver a autonomia dos alunos com autismo

Com base no gráfico 19 da parte IV, 48% (n=54) dos educadores concordam totalmente com a utilização da musicoterapia na escola ser uma forma de desenvolver a autonomia dos alunos com autismo, 39% (n=43) concordam, 12% (n=13) não concordam nem discordam, 1% (n=1) discordam, enquanto 0% discordam totalmente. Pode-se concluir que uma grande percentagem dos inquiridos concorda que a utilização da musicoterapia pode ser uma forma de desenvolver a autonomia das crianças.

Pergunta 2: A musicoterapia na educação estimula a percepção, a memória e a inteligência.

Tabela 29 - Distribuição das respostas à pergunta: A musicoterapia na educação estimula a percepção, a memória e a inteligência

N	Válido	111
	Ausente	0
Média		1,47

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Concordo totalmente	65	58,6	58,6	58,6
	concordo	42	37,8	37,8	96,4
	não concordo nem discordo	3	2,7	2,7	99,1
	discordo totalmente	1	,9	,9	100,0
	Total	111	100,0	100,0	

Gráfico 27 - A musicoterapia na educação estimula a percepção, a memória e a inteligência

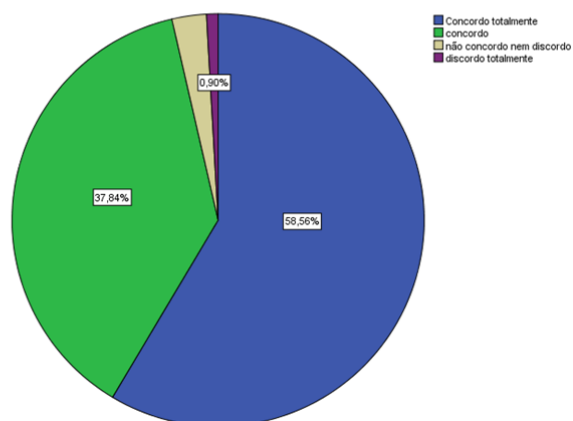


Figura 30 - Distribuição das respostas à pergunta: A musicoterapia na educação estimula a percepção, a memória e a inteligência

Sobre o gráfico 20 da parte IV, 58% (n=65) concordam totalmente que a musicoterapia na educação estimula a percepção, a memória e a inteligência, 38% (n=42) concordam, 3% (n=3) não concordam nem discordam, 1% (n=1) discordam totalmente, 0% discordam. Conclui-se que os educadores concordam que a percepção, memória e inteligência são estimuladas pela musicoterapia na educação.

Pergunta 3: A musicoterapia na educação é utilizada para facilitar e promover a inclusão, tendo como instrumentos a música e os seus elementos.

Tabela 30 - Distribuição das respostas à pergunta: A musicoterapia na educação é utilizada para facilitar e promover a inclusão, tendo como instrumentos a música e os seus elementos

N	Válido	111
	Ausente	0
Média		1,61

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Concordo totalmente	54	48,6	48,6	48,6
	concordo	48	43,2	43,2	91,9
	não concordo nem discordo	8	7,2	7,2	99,1
	discordo totalmente	1	,9	,9	100,0
	Total	111	100,0	100,0	

Gráfico 28 - A musicoterapia na educação é utilizada para facilitar e promover a inclusão, tendo como instrumentos a música e os seus elementos

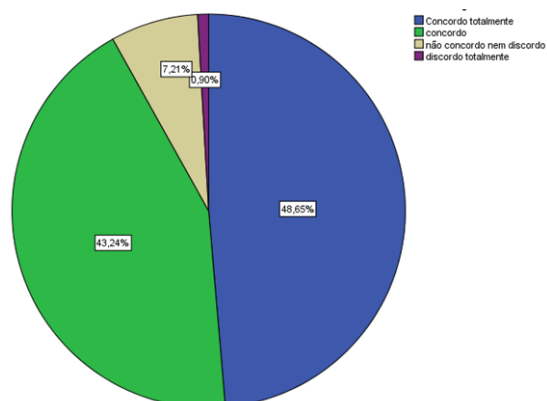


Figura 31 - Distribuição das respostas à pergunta: A musicoterapia na educação é utilizada para facilitar e promover a inclusão, tendo como instrumentos a música e os seus elementos

Com base no gráfico 21 da parte IV, 49% (n=54) dos educadores concordam totalmente com a afirmação “A musicoterapia na educação é utilizada para facilitar e promover a inclusão, tendo como instrumentos a música e os seus elementos”, 43% (n=48) concordam. Pode-se concluir que quase a totalidade dos inquiridos concordam com a afirmação anterior.

Pergunta 4: A musicoterapia é um recurso que permite às crianças autistas deixarem-se envolver socialmente, abrindo caminhos para novas aprendizagens.

Tabela 31 - Distribuição das respostas à pergunta: A musicoterapia é um recurso que permite às crianças autistas deixarem-se envolver socialmente, abrindo caminhos para novas aprendizagens

N	Válido	111
	Ausente	0
Média		1,52

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Concordo totalmente	61	55,0	55,0	55,0
	concordo	45	40,5	40,5	95,5
	não concordo nem discordo	3	2,7	2,7	98,2
	discordo	1	,9	,9	99,1
	discordo totalmente	1	,9	,9	100,0
	Total	111	100,0	100,0	

Gráfico 29 - A musicoterapia é um recurso que permite às crianças autistas deixarem-se envolver socialmente, abrindo caminhos para novas aprendizagens

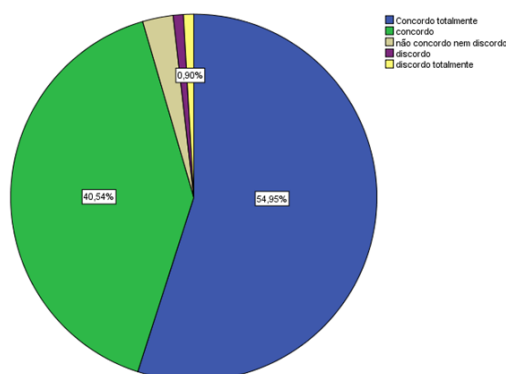


Figura 32 - Distribuição das respostas à pergunta: A musicoterapia é um recurso que permite às crianças autistas deixarem-se envolver socialmente, abrindo caminhos para novas aprendizagens

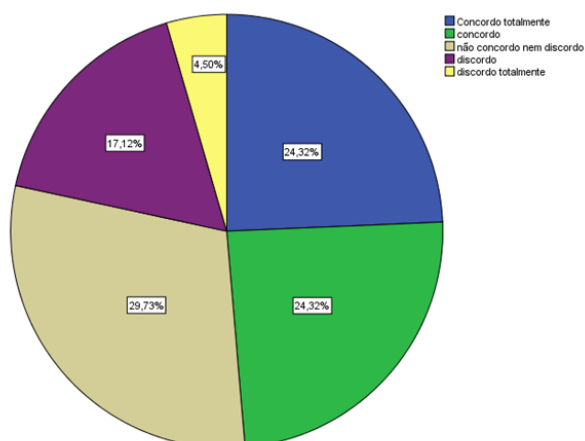
Sobre o gráfico 22 da parte IV, 55% (n=61) concordam totalmente com a afirmação “A musicoterapia é um recurso que permite às crianças autistas deixarem-se envolver socialmente, abrindo caminhos para novas aprendizagens”, 40% (n=45) concordam, Conclui-se que os educadores concordam com a afirmação referida anteriormente.

Pergunta 5: A(o) educadora(o) é um musicoterapeuta.

Tabela 32 - Distribuição das respostas à pergunta: A(o) educadora(o) é um musicoterapeuta

N	Válido	111
	Ausente	0
Média		2,53

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Concordo totalmente	27	24,3	24,3	24,3
	concordo	27	24,3	24,3	48,6
	não concordo nem discordo	33	29,7	29,7	78,4
	discordo	19	17,1	17,1	95,5
	discordo totalmente	5	4,5	4,5	100,0
	Total	111	100,0	100,0	

Gráfico 30 - A(o) educadora(o) é um musicoterapeuta**Figura 33 - Distribuição das respostas à pergunta: A(o) educadora(o) é um musicoterapeuta**

Relativamente ao gráfico 23 da parte IV, 30% (n=33) dos educadores não concordam nem discordam com a afirmação “A(o) educadora(o) é um musicoterapeuta”, 24% (n=27) concordam totalmente, e igualmente 24% (n=27) concordam, 17% (n=19) discordam, 5% (n=5) discordam totalmente. Pode-se concluir que apesar da maior parte dos inquiridos concordar com a afirmação anterior, verifica-se uma percentagem significativa de educadores que têm dúvidas a responder a esta questão.

Pergunta 6: As atividades de musicoterapia favorecem a inclusão de crianças com autismo.

Tabela 33 - Distribuição das respostas à pergunta: As atividades de musicoterapia favorecem a inclusão de crianças com autismo

N	Válido	111
	Ausente	0
Média		1,62

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Concordo totalmente	51	45,9	45,9	45,9
	concordo	53	47,7	47,7	93,7
	não concordo nem discordo	6	5,4	5,4	99,1
	discordo totalmente	1	,9	,9	100,0
	Total	111	100,0	100,0	

Gráfico 31 - As atividades de musicoterapia favorecem a inclusão de crianças com autismo

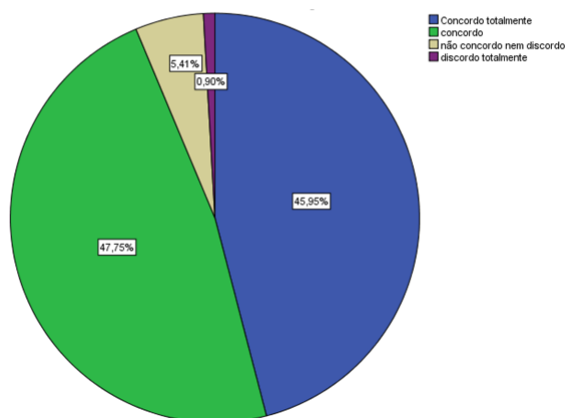


Figura 34 - Distribuição das respostas à pergunta: As atividades de musicoterapia favorecem a inclusão de crianças com autismo

Com base no gráfico 24 da parte IV, 48% (n=53) dos educadores concordam que as atividades de musicoterapia favorecem a inclusão de crianças com autismo, 46% (n=51) concordam totalmente. Pode-se concluir que quase a totalidade dos inquiridos concordam que as atividades de musicoterapia favorecem a inclusão de crianças com autismo.

Pergunta 7: A musicoterapia deve ser uma área obrigatoriamente integrada na educação de crianças com autismo.

Tabela 34 - Distribuição das respostas à pergunta: A musicoterapia deve ser uma área obrigatoriamente integrada na educação de crianças com autismo

N	Válido	111
	Ausente	0
Média		1,74

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Concordo totalmente	43	38,7	38,7	38,7
	concordo	54	48,6	48,6	87,4
	não concordo nem discordo	14	12,6	12,6	100,0
	Total	111	100,0	100,0	

Gráfico 32 - A musicoterapia deve ser uma área obrigatoriamente integrada na educação de crianças com autismo

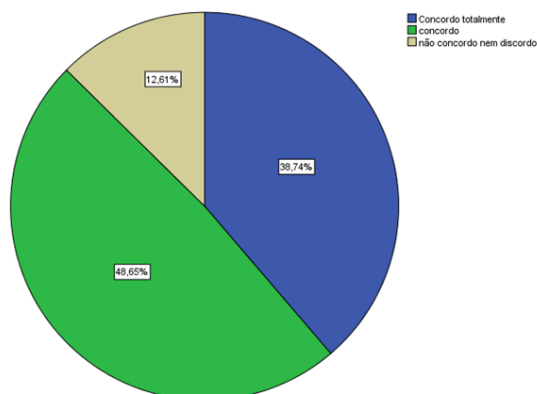


Figura 35 - Distribuição das respostas à pergunta: A musicoterapia deve ser uma área obrigatoriamente integrada na educação de crianças com autismo

Relativamente ao gráfico 25 da parte IV, 49% (n=54) dos inquiridos concordam com a musicoterapia dever ser uma área obrigatoriamente integrada na educação de crianças com autismo, 39% (n=43) concordam totalmente, 12% (n=14) não concordam nem discordam.

Pergunta 8: A musicoterapia não é uma área fundamental no desenvolvimento global de qualquer criança.

Tabela 35 - Distribuição das respostas à pergunta: A musicoterapia não é uma área fundamental no desenvolvimento global de qualquer criança

N	Válido	111
	Ausente	0
Média		3,91

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Concordo totalmente	12	10,8	10,8	10,8
	concordo	9	8,1	8,1	18,9
	não concordo nem discordo	10	9,0	9,0	27,9
	discordo	26	23,4	23,4	51,4
	discordo totalmente	54	48,6	48,6	100,0
	Total	111	100,0	100,0	

Gráfico 33 - A musicoterapia não é uma área fundamental no desenvolvimento global de qualquer criança

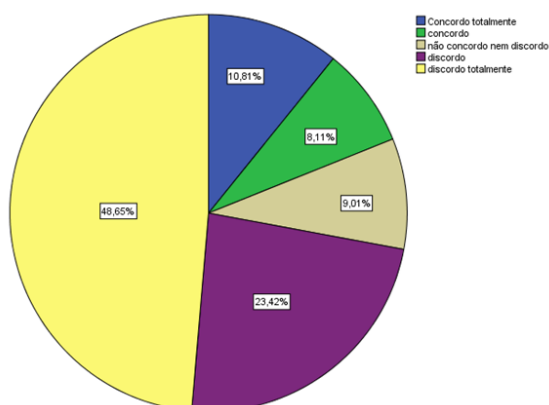


Figura 36 - Distribuição das respostas à pergunta: A musicoterapia não é uma área fundamental no desenvolvimento global de qualquer criança

Sobre o gráfico 26 da parte IV, 49% (n=54) discordam totalmente com a afirmação "A musicoterapia não é uma área fundamental no desenvolvimento global de qualquer criança", 23% (n=26) discordam, 11% (n= 12) concordam totalmente, 9% (n=10) não concordam nem discordam, 8% (n=9) concordam. Conclui-se que grande parte dos inquiridos concordam que a musicoterapia é uma área fundamental no desenvolvimento global de qualquer criança.

Pergunta 9: A musicoterapia contribui para o desenvolvimento social e afetivo de crianças com autismo.

Tabela 36 - Distribuição das respostas à pergunta: A musicoterapia contribui para o desenvolvimento social e afetivo de crianças com autismo

N	Válido	111
	Ausente	0
Média		1,64

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Concordo totalmente	53	47,7	47,7	47,7
	concordo	50	45,0	45,0	92,8
	não concordo nem discordo	5	4,5	4,5	97,3
	discordo	1	,9	,9	98,2
	discordo totalmente	2	1,8	1,8	100,0
	Total	111	100,0	100,0	

Gráfico 34 - A musicoterapia contribui para o desenvolvimento social e afetivo de crianças com autismo

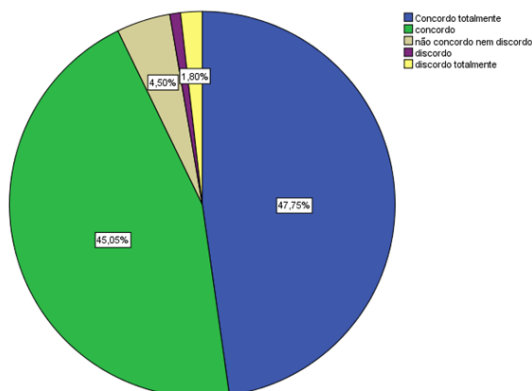


Figura 37 - Distribuição das respostas à pergunta: A musicoterapia contribui para o desenvolvimento social e afetivo de crianças com autismo

Relativamente ao gráfico 27 da parte IV, 48% (n=53) dos inquiridos concordam totalmente com a musicoterapia contribuir para o desenvolvimento social e afetivo de crianças com autismo, 45% (n=50) concordam. Conclui-se que a grande parte dos inquiridos concorda com a afirmação referida anteriormente.

Pergunta 10: A musicoterapia contribui para o desenvolvimento da linguagem e comunicação de crianças com autismo.

Tabela 37 - Distribuição das respostas à pergunta: A musicoterapia contribui para o desenvolvimento da linguagem e comunicação de crianças com autismo

N	Válido	111
	Ausente	0
Média		1,60

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Concordo totalmente	54	48,6	48,6	48,6
	concordo	48	43,2	43,2	91,9
	não concordo nem discordo	8	7,2	7,2	99,1
	discordo	1	,9	,9	100,0
	Total	111	100,0	100,0	

Gráfico 35 - A musicoterapia contribui para o desenvolvimento da linguagem e comunicação de crianças com autismo

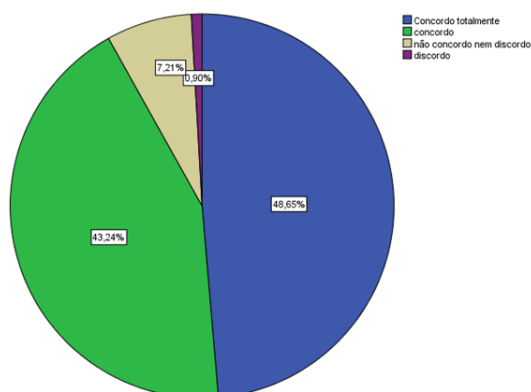


Figura 38 - Distribuição das respostas à pergunta: A musicoterapia contribui para o desenvolvimento da linguagem e comunicação de crianças com autismo

Sobre o gráfico 28 da parte IV, 49% (n=54) concordam totalmente com a afirmação "A musicoterapia contribui para o desenvolvimento da linguagem e comunicação de crianças com autismo", 43% (n=48) concordam. Conclui-se que quase a totalidade dos inquiridos concordam que a musicoterapia é uma área fundamental no desenvolvimento da linguagem e comunicação.

Pergunta 11: A musicoterapia contribui para o desenvolvimento da atenção e concentração da criança com autismo.

Tabela 38 - Distribuição das respostas à pergunta: A musicoterapia contribui para o desenvolvimento da atenção e concentração da criança com autismo

N	Válido	111
	Ausente	0
Média		1,53

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Concordo totalmente	60	54,1	54,1	54,1
	concordo	44	39,6	39,6	93,7
	não concordo nem discordo	6	5,4	5,4	99,1
	discordo	1	,9	,9	100,0
	Total	111	100,0	100,0	

Gráfico 36 - A musicoterapia contribui para o desenvolvimento da atenção e concentração da criança com autismo

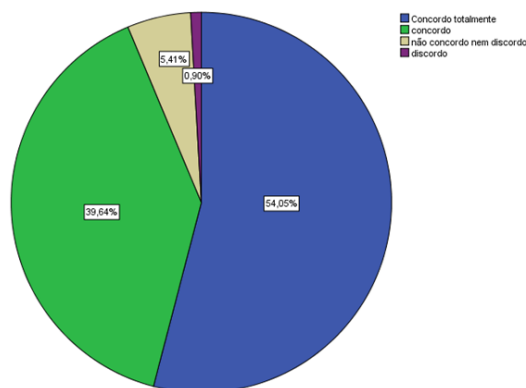


Figura 39 - Distribuição das respostas à pergunta: A musicoterapia contribui para o desenvolvimento da atenção e concentração da criança com autismo

Com base no gráfico 29 da parte IV, 54% (n=60) dos educadores concordam totalmente que a musicoterapia contribui para o desenvolvimento da atenção e concentração de crianças com autismo, 40% (n=44) concordam. Pode-se concluir que quase a totalidade dos inquiridos concordam que com a musicoterapia contribuir para o desenvolvimento da atenção e concentração de crianças com autismo.

Pergunta 12: A longo prazo a musicoterapia tem vantagens para as crianças com autismo.

Tabela 39 - Distribuição das respostas à pergunta: A longo prazo a musicoterapia tem vantagens para as crianças com autismo

N	Válido	111
	Ausente	0
Média		1,58

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Concordo totalmente	54	48,6	48,6	48,6
	concordo	51	45,9	45,9	94,6
	não concordo nem discordo	5	4,5	4,5	99,1
	discordo	1	,9	,9	100,0
	Total	111	100,0	100,0	

Gráfico 37 - A longo prazo a musicoterapia tem vantagens para as crianças com autismo

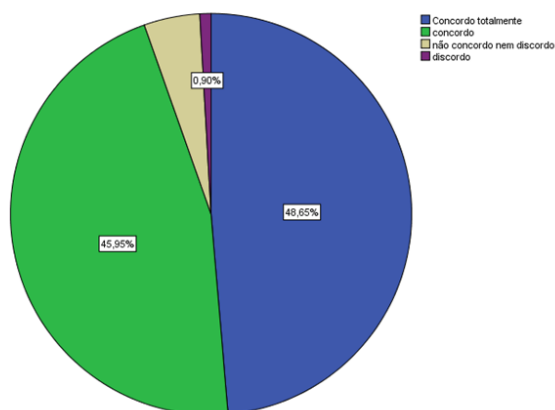


Figura 40 - Distribuição das respostas à pergunta: A longo prazo a musicoterapia tem vantagens para as crianças com autismo

Com base no gráfico 30 da parte IV, 49% (n=54) dos educadores concordam totalmente que a musicoterapia a longo prazo, tem vantagens para as crianças com autismo, 46% (n=51) concordam. Pode-se concluir que quase a totalidade dos inquiridos concordam que com a afirmação referida anteriormente.

Pergunta 13: A musicoterapia não contribui para o desenvolvimento biopsicossocial de crianças com autismo.

Tabela 40 - Distribuição das respostas à pergunta: A musicoterapia não contribui para o desenvolvimento biopsicossocial de crianças com autismo

N	Válido	111
	Ausente	0
Média		3,82

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Concordo totalmente	7	6,3	6,3	6,3
	concordo	7	6,3	6,3	12,6
	não concordo nem discordo	20	18,0	18,0	30,6
	discordo	42	37,8	37,8	68,5
	discordo totalmente	35	31,5	31,5	100,0
	Total	111	100,0	100,0	

Gráfico 38 - A musicoterapia não contribui para o desenvolvimento biopsicossocial de crianças com autismo

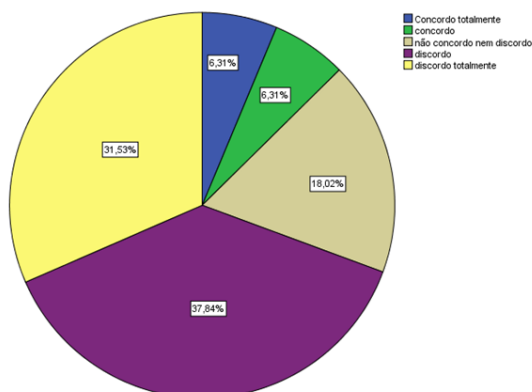


Figura 41 - Distribuição das respostas à pergunta: A musicoterapia não contribui para o desenvolvimento biopsicossocial de crianças com autismo

Relativamente ao gráfico 31 da parte IV, 38% (n=42) dos inquiridos discordam com a afirmação “A musicoterapia não contribui para o desenvolvimento biopsicossocial de crianças com autismo”, 32% (n=35) discordam totalmente, 18% (n=20) não concordam nem discordam, 6% (n=7) concorda, 6% (n=7) concorda totalmente. Conclui-se que a grande parte dos inquiridos não concorda com a afirmação referida anteriormente

Pergunta 14: A utilização da musicoterapia na escola é uma forma motivante de preparar as crianças com autismo para o seu dia-a-dia.

Tabela 41 - Distribuição das respostas à pergunta: A utilização da musicoterapia na escola é uma forma motivante de preparar as crianças com autismo para o seu dia-a-dia

N	Válido	111
	Ausente	0
Média		1,61

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Concordo totalmente	50	45,0	45,0	45,0
	concordo	55	49,5	49,5	94,6
	não concordo nem discordo	5	4,5	4,5	99,1
	discordo	1	,9	,9	100,0
	Total	111	100,0	100,0	

Gráfico 39 - A utilização da musicoterapia na escola é uma forma motivante de preparar as crianças com autismo para o seu dia-a-dia

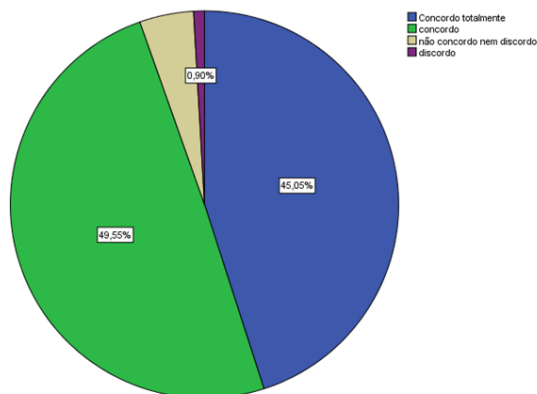


Figura 42 - Distribuição das respostas à pergunta: A utilização da musicoterapia na escola é uma forma motivante de preparar as crianças com autismo para o seu dia-a-dia

Com base no gráfico 32 da parte IV, 50% (n=55) dos educadores concordam que a utilização da musicoterapia na escola é uma forma motivante de preparar as crianças com autismo para o seu dia-a-dia, 45% (n=50) concordam totalmente. Pode-se concluir que quase a totalidade dos inquiridos concordam com a afirmação referida anteriormente.

Pergunta 15: A musicoterapia contribui para tornar o ambiente de sala mais alegre e favorável à aprendizagem.

Tabela 42 - Distribuição das respostas à pergunta: A musicoterapia contribui para tornar o ambiente de sala mais alegre e favorável à aprendizagem

N	Válido	111
	Ausente	0
Média		1,42

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Concordo totalmente	68	61,3	61,3	61,3
	concordo	41	36,9	36,9	98,2
	não concordo nem discordo	1	,9	,9	99,1
	discordo totalmente	1	,9	,9	100,0
	Total	111	100,0	100,0	

Gráfico 40 - A musicoterapia contribui para tornar o ambiente de sala mais alegre e favorável à aprendizagem

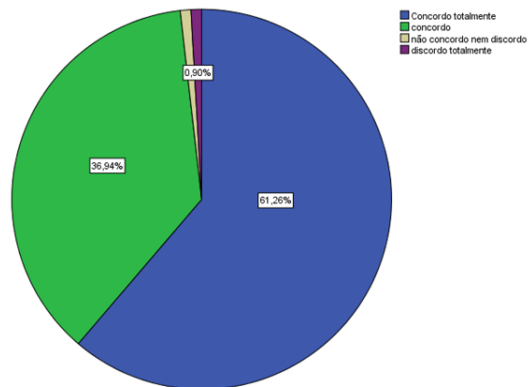


Figura 43 - Distribuição das respostas à pergunta: A musicoterapia contribui para tornar o ambiente de sala mais alegre e favorável à aprendizagem

Com base no gráfico 33 da parte IV, 61% (n=68) dos educadores concordam totalmente que a utilização da musicoterapia na escola contribui para tornar o ambiente de sala mais alegre e favorável à aprendizagem, 37% (n=41) concordam. Pode-se concluir que quase a totalidade dos inquiridos concordam com a afirmação referida anteriormente.

5.4 Apresentação dos resultados da segunda amostra – professores de educação especial

Para a análise dos questionários aplicado aos educadores de infância, as variáveis definidas analisaram-se no programa informático IBM SPSS 22.0.

5.4.1 Parte II – Autismo

Pergunta 1: A inclusão de alunos com autismo no ensino regular é importante.

Tabela 43 - Distribuição das respostas à pergunta: A inclusão de alunos com autismo no ensino regular é importante

N	Válido	34
	Ausente	0
Média		2,00

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Concordo totalmente	13	38,2	38,2	38,2
	concordo	13	38,2	38,2	76,5
	não concordo nem discordo	4	11,8	11,8	88,2
	discordo	3	8,8	8,8	97,1
	discordo totalmente	1	2,9	2,9	100,0
	Total	34	100,0	100,0	

Gráfico 41 - A inclusão de alunos com autismo no ensino regular é importante

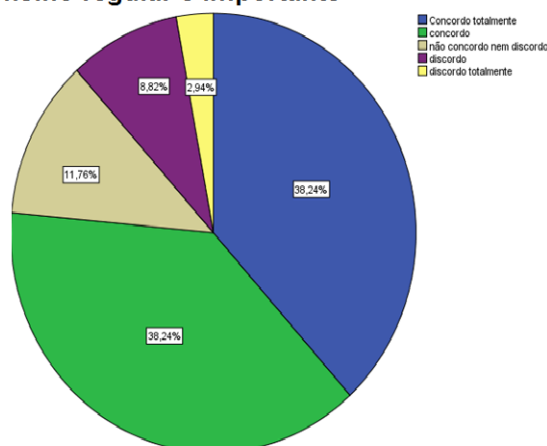


Figura 44 - Distribuição das respostas à pergunta: A inclusão de alunos com autismo no ensino regular é importante

Pela análise do gráfico 41 e a respetiva tabela, 38,2% (n= 13) dos inquiridos concorda totalmente; a mesma percentagem dos inquiridos (38,2%) concorda; 11,8% (n= 4) nem concorda nem discorda; 8,8% (n= 3) discorda; e 2,9% (n= 1) discorda totalmente. Relativamente ao fato da inclusão de crianças com autismo no ensino regular ser essencial e importante, pode-se concluir que a maioria concorda com a afirmação.

Pergunta 2: A escola inclusiva trouxe vários benefícios aos alunos com autismo.

Tabela 44 - Distribuição das respostas à pergunta: A escola inclusiva trouxe vários benefícios aos alunos com autismo

N	Válido	34
	Ausente	0
Média		2,03

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Concorde totalmente	9	26,5	26,5	26,5
	concordo	19	55,9	55,9	82,4
	não concordo nem discordo	3	8,8	8,8	91,2
	discordo	2	5,9	5,9	97,1
	discordo totalmente	1	2,9	2,9	100,0
	Total	34	100,0	100,0	

Gráfico 42 - A escola inclusiva trouxe vários benefícios aos alunos com autismo

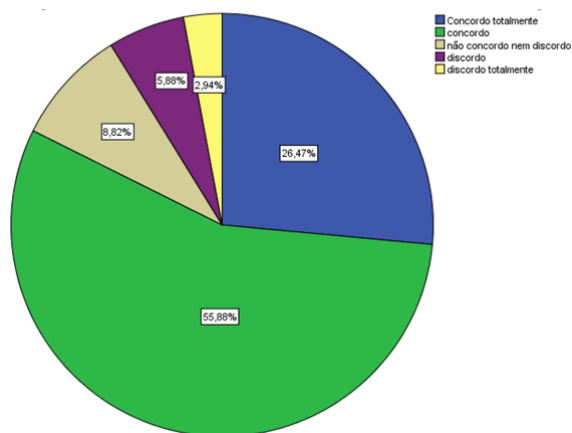


Figura 45 - Distribuição das respostas à pergunta: A escola inclusiva trouxe vários benefícios aos alunos com autismo

Pela análise do gráfico 42 e a respetiva tabela, 55,9% (n= 19), concorda que a escola inclusiva tenha trazido vários benefícios às crianças com autismo; 26,5% (n= 9) concorda totalmente; 8,8% (n= 3) nem concorda nem discorda; 5,9% (n= 2) discorda; e 2,9% (n= 1) discorda totalmente. Da leitura do presente gráfico conclui-se que a grande maioria concorda com a afirmação.

Pergunta 3: A experiência e formação dos professores são importantes para lidar com crianças com autismo.

Tabela 45 - Distribuição das respostas à pergunta: A experiência e formação dos professores são importantes para lidar com crianças com autismo

N	Válido	34
	Ausente	0
Média		1,65

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Concordo totalmente	27	79,4	79,4	79,4
	concordo	2	5,9	5,9	85,3
	discordo totalmente	5	14,7	14,7	100,0
	Total	34	100,0	100,0	

Gráfico 43 - A experiência e formação dos professores são importantes para lidar com crianças com autismo

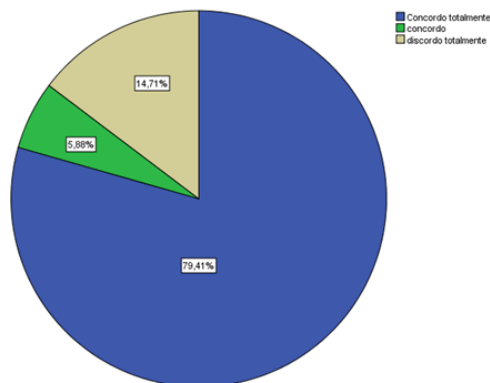


Figura 46 - Distribuição das respostas à pergunta: A experiência e formação dos professores são importantes para lidar com crianças com autismo

Pela análise do gráfico 43 e a respetiva tabela, da totalidade dos docentes de educação especial inquiridos, 79,4% (n= 27) concorda totalmente que a experiência e a formação dos professores são importantes para lidar com crianças com autismo; 14,7% (n= 5) discorda totalmente; e 5,9% (n=2) concorda.

Pergunta 4: A presença de crianças com autismo, na sala/escola, cria obstáculos ao bom funcionamento do processo de desenvolvimento de competências das crianças

Tabela 46 - Distribuição das respostas à pergunta: A presença de crianças com autismo, na sala/escola, cria obstáculos ao bom funcionamento do processo de desenvolvimento de competências das crianças

N	Válido	34
	Ausente	0
Média		2,85

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Concordo totalmente	5	14,7	14,7	14,7
	concordo	9	26,5	26,5	41,2
	não concordo nem discordo	10	29,4	29,4	70,6
	discordo	6	17,6	17,6	88,2
	discordo totalmente	4	11,8	11,8	100,0
	Total	34	100,0	100,0	

Gráfico 44 - A presença de crianças com autismo, na sala/escola, cria obstáculos ao bom funcionamento do processo de desenvolvimento de competências das crianças

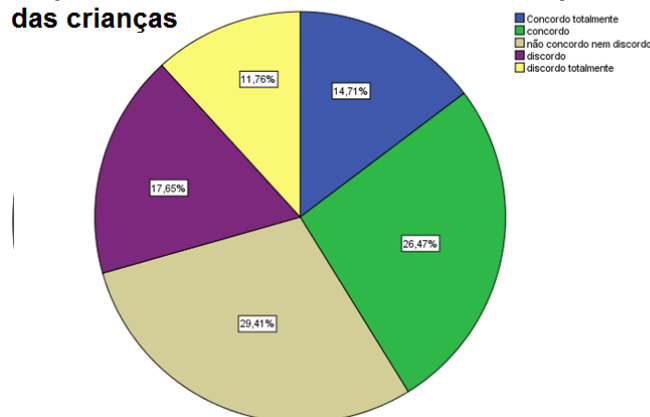


Figura 47 - Distribuição das respostas à pergunta: A presença de crianças com autismo, na sala/escola, cria obstáculos ao bom funcionamento do processo de desenvolvimento de competências das crianças

Pela análise do gráfico 44 e a respetiva tabela, 29,4% (n= 10) nem concorda nem discorda que esta crie obstáculos ao bom funcionamento do processo de desenvolvimento de competências das crianças; 26,5% (n= 9) concorda; 17,6% (n= 6) discorda; 14,7% (n= 5) concorda totalmente; e 11,8% (n= 4) discorda totalmente. Pode-se concluir que uma grande parte dos inquiridos considera a presença de crianças com autismo na sala/escola cria obstáculos ao bom funcionamento do processo de desenvolvimento de competências.

Pergunta 5: As crianças com autismo devem estar incluídas na classe regular, independentemente do tipo de comportamento que apresentam

Tabela 47 - Distribuição das respostas à pergunta: As crianças com autismo devem estar incluídas na classe regular, independentemente do tipo de comportamento que apresentam

N	Válido	34
	Ausente	0
Média		3,03

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Concordo totalmente	4	11,8	11,8	11,8
	concordo	8	23,5	23,5	35,3
	não concordo nem discordo	10	29,4	29,4	64,7
	discordo	7	20,6	20,6	85,3
	discordo totalmente	5	14,7	14,7	100,0
	Total	34	100,0	100,0	

Gráfico 45 - As crianças com autismo devem estar incluídas na classe regular, independentemente do tipo de comportamento que apresentam

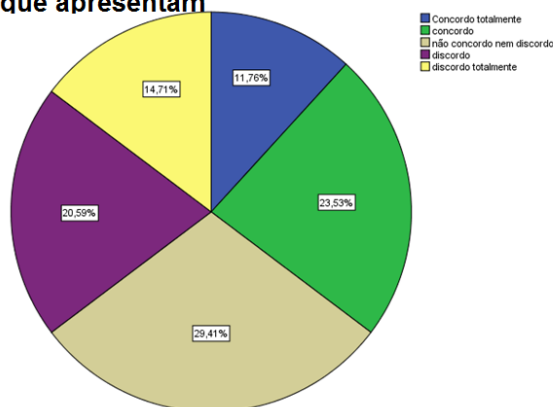


Figura 48 - Distribuição das respostas à pergunta: As crianças com autismo devem estar incluídas na classe regular, independentemente do tipo de comportamento que apresentam

Da análise do gráfico 45 supra exposto e respetiva tabela, 29,4% (n= 10) dos docentes de educação especial inquiridos nem concorda nem discorda que as crianças com autismo devem estar incluídas na classe regular dependentemente do comportamento que apresentem; 23,5% (n= 8) concorda; 20,6% (n= 7) discorda; 14,7% (n= 5) discorda totalmente; e 11,8% (n= 4) concorda totalmente. Conclui-se que há uma grande percentagem dos inquiridos que não tem a certeza quanto ao bom funcionamento, mas a grande maioria concorda com a inclusão nas classes regulares, independentemente do tipo de comportamentos.

Pergunta 6: Um educador está muito limitado naquilo que pode conseguir com as crianças com autismo, porque o ambiente familiar delas é o que mais influência o seu processo de desenvolvimento

Tabela 48 - Distribuição das respostas à pergunta: Um educador está muito limitado naquilo que pode conseguir com as crianças com autismo, porque o ambiente familiar delas é o que mais influência o seu processo de desenvolvimento

N	Válido	34
	Ausente	0
Média		2,82

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Concordo totalmente	4	11,8	11,8	11,8
	concordo	11	32,4	32,4	44,1
	não concordo nem discordo	8	23,5	23,5	67,6
	discordo	9	26,5	26,5	94,1
	discordo totalmente	2	5,9	5,9	100,0
	Total	34	100,0	100,0	

Gráfico 46 - Um educador está muito limitado naquilo que pode conseguir com as crianças com autismo, porque o ambiente familiar delas é o que mais influência o seu processo de desenvolvimento

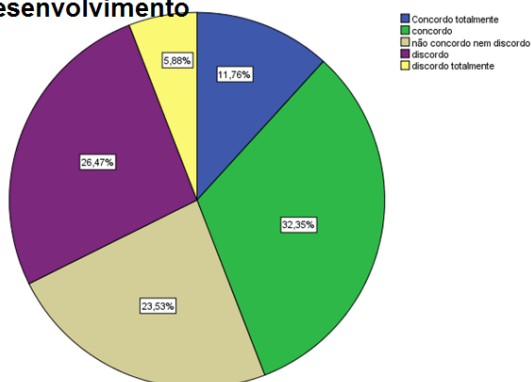


Figura 49 - Distribuição das respostas à pergunta: Um educador está muito limitado naquilo que pode conseguir com as crianças com autismo, porque o ambiente familiar delas é o que mais influência o seu processo de desenvolvimento

Da análise do gráfico 46 supra exposto e respetiva tabela, em relação às limitações que os educadores podem sentir para conseguir lidar com crianças com autismo e a forte

influência do seu ambiente familiar, 32,4% (n= 11) dos inquiridos concorda que este seja o que mais influencia esta dificuldade; 26,5% (n= 9) discorda; 23,5% (n= 8) nem concorda nem discorda; 11,8% (n= 4) concorda totalmente; e 5,9% (n= 2) discorda totalmente. É possível concluir que apesar de reconhecerem o papel do educador como influenciador, dão mais importância ao papel do ambiente familiar.



5.4.2 Parte III – Música

Pergunta 1: Um educador está muito limitado naquilo que pode conseguir com as crianças com autismo, porque o ambiente familiar delas é o que mais influência o seu processo de desenvolvimento

Tabela 49 - Distribuição das respostas à pergunta: Um educador está muito limitado naquilo que pode conseguir com as crianças com autismo, porque o ambiente familiar delas é o que mais influência o seu processo de desenvolvimento

N	Válido	34
	Ausente	0
Média		1,59

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Concordo totalmente	24	70,6	70,6	70,6
	concordo	6	17,6	17,6	88,2
	discordo	2	5,9	5,9	94,1
	discordo totalmente	2	5,9	5,9	100,0
	Total	34	100,0	100,0	

Gráfico 48 - A música é uma estratégia favorável na prática educativa

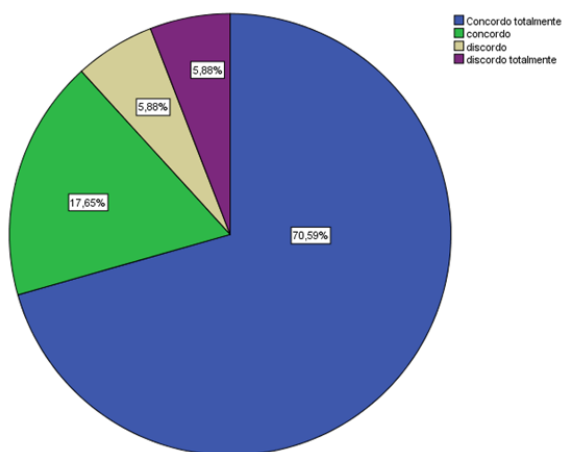


Figura 50 - Distribuição das respostas à pergunta: A música é uma estratégia favorável na prática educativa

Da análise do gráfico 48 supra exposto e respetiva tabela, em relação à música, 70,6% (n= 24) dos docentes de educação especial inquiridos considera-a uma estratégia favorável na prática educativa, concordando totalmente com a afirmação; 17,6% (n= 6) concorda; 5,9% (n= 2) discorda; e a mesma percentagem discorda totalmente. Conclui-se que a grande maioria dos inquiridos considera que a presença da música é uma estratégia favorável na prática educativa.

Pergunta 2: - A criança reage de forma desfavorável ao contactar com a música

Tabela 50 - Distribuição das respostas à pergunta: - A criança reage de forma desfavorável ao contactar com a música

N	Válido	34
	Ausente	0
Média		3,76

	Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido Concorde totalmente	4	11,8	11,8	11,8
concorde	4	11,8	11,8	23,5
não concordo nem discordo	3	8,8	8,8	32,4
discordo	8	23,5	23,5	55,9
discordo totalmente	15	44,1	44,1	100,0
Total	34	100,0	100,0	

Gráfico 49 - A criança reage de forma desfavorável ao contactar com a música

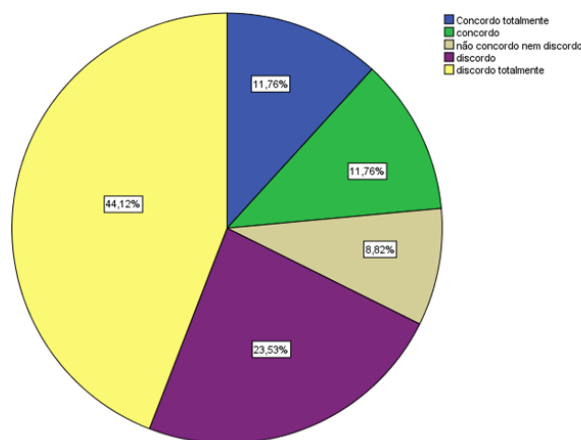


Figura 51 - Distribuição das respostas à pergunta: - A criança reage de forma desfavorável ao contactar com a música

Da análise do gráfico 49 supra exposto e respetiva tabela, relativamente à reação que a criança apresenta perante a música, 44,1% (n= 15) discorda totalmente que a criança reage de forma desfavorável ao contactar com a música; da 23,5% (n= 8) discorda; 11,8% (n= 4) concorda totalmente; a mesma percentagem (11,8%) concorda; e 8,8% (n= 3) nem concorda nem discorda. Pode-se concluir que uma grande parte dos inquiridos considera que as crianças reagem favoravelmente ao contatar com a música.

Pergunta 3: - A música é uma linguagem universal que permite expressar emoções, sentimentos e pensamentos

Tabela 51 - Distribuição das respostas à pergunta: - A música é uma linguagem universal que permite expressar emoções, sentimentos e pensamentos

N	Válido	34
	Ausente	0
Média		1,56

	Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido Concorde totalmente	28	82,4	82,4	82,4
concorde	1	2,9	2,9	85,3
discordo	2	5,9	5,9	91,2
discordo totalmente	3	8,8	8,8	100,0
Total	34	100,0	100,0	

Gráfico 50 - A música é uma linguagem universal que permite expressar emoções, sentimentos e pensamentos

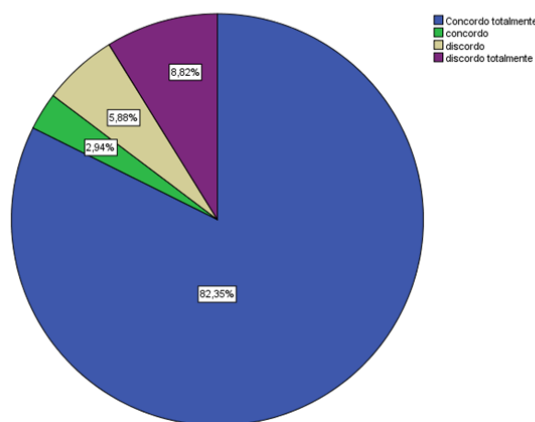


Figura 52 - Distribuição das respostas à pergunta: A música é uma linguagem universal que permite expressar emoções, sentimentos e pensamentos

Da análise do presente gráfico 50 e respetiva tabela, constata-se que 82,4% (n= 28) dos docentes de educação especial inquiridos concorda totalmente que a música é uma linguagem universal que permite expressar emoções, sentimentos e pensamentos; 8,8% (n= 3) discorda totalmente; 5,9% (n= 2) discorda; e 2,9% (n= 1) concorda. Conclui-se que quase a totalidade dos inquiridos concorda totalmente que a música é uma linguagem universal.

Pergunta 4: - Através da música, a criança apresenta um comportamento mais resiliente face aos obstáculos e frustrações

Tabela 52 - Distribuição das respostas à pergunta: - Através da música, a criança apresenta um comportamento mais resiliente face aos obstáculos e frustrações

N	Válido	34
	Ausente	0
Média		2,00

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Concordo totalmente	15	44,1	44,1	44,1
	concordo	10	29,4	29,4	73,5
	não concordo nem discordo	5	14,7	14,7	88,2
	discordo	2	5,9	5,9	94,1
	discordo totalmente	2	5,9	5,9	100,0
	Total	34	100,0	100,0	



Gráfico 51 - Através da música, a criança apresenta um comportamento mais resiliente face aos obstáculos e frustrações

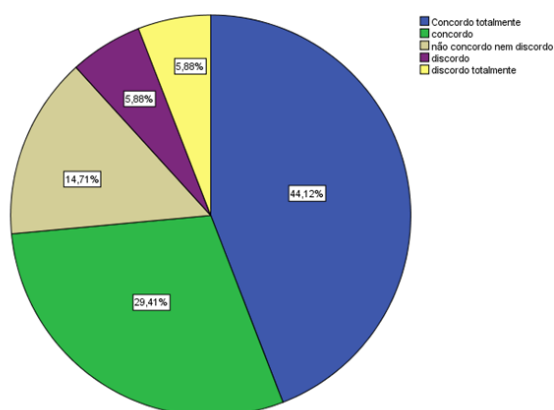


Figura 53 - Distribuição das respostas à pergunta: - Através da música, a criança apresenta um comportamento mais resiliente face aos obstáculos e frustrações

Da análise do presente gráfico 51 e respetiva tabela, no que concerne ao comportamento que a criança apresenta face aos obstáculos e frustrações, 44,1% (n= 15) concorda totalmente que a criança se apresenta mais resiliente; 29,4% (n= 10) concorda; 14,7% (n= 5) nem concorda nem discorda; 5,9% (n= 2) discorda; e a mesma percentagem (5,9%) discorda totalmente. Conclui-se que uma grande parte dos professores de educação especial considera que a música promove comportamentos mais resilientes nas crianças.

Pergunta 5: - As escolas oferecem condições ao nível dos recursos humanos e materiais para trabalhar a música com crianças autistas

Tabela 53 - Distribuição das respostas à pergunta: - As escolas oferecem condições ao nível dos recursos humanos e materiais para trabalhar a música com crianças autistas

N	Válido	34
	Ausente	0
Média		2,94

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Concorde totalmente	4	11,8	11,8	11,8
	concordo	6	17,6	17,6	29,4
	não concordo nem discordo	14	41,2	41,2	70,6
	discordo	8	23,5	23,5	94,1
	discordo totalmente	2	5,9	5,9	100,0
	Total	34	100,0	100,0	

Gráfico 52 - As escolas oferecem condições ao nível dos recursos humanos e materiais para trabalhar a música com crianças autistas

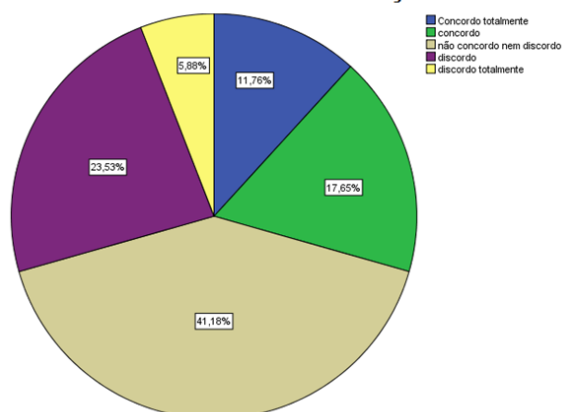


Figura 54 - Distribuição das respostas à pergunta: - As escolas oferecem condições ao nível dos recursos humanos e materiais para trabalhar a música com crianças autistas

Da análise do presente gráfico 52 e respetiva tabela, 41,2% (n= 14) não concorda nem discorda que as escolas oferecem condições ao nível dos recursos humanos e materiais para trabalhar a música com crianças autistas; 23,5% (n= 8) discorda; 17,6% (n= 6) concorda; 11,8% (n= 4) concorda totalmente; e 5,9% (n= 2) discorda totalmente.

5.4.3 Parte IV – A Musicoterapia em Crianças com Autismo

Pergunta 1: A utilização da musicoterapia na escola é uma forma de desenvolver a autonomia dos alunos com autismo

Tabela 54 - Distribuição das respostas à pergunta: A utilização da musicoterapia na escola é uma forma de desenvolver a autonomia dos alunos com autismo

N	Válido	34
	Ausente	0
Média		1,74

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Concordo totalmente	19	55,9	55,9	55,9
	concordo	10	29,4	29,4	85,3
	não concordo nem discordo	2	5,9	5,9	91,2
	discordo	1	2,9	2,9	94,1
	discordo totalmente	2	5,9	5,9	100,0
	Total	34	100,0	100,0	

Gráfico 53 - A utilização da musicoterapia na escola é uma forma de desenvolver a autonomia dos alunos com autismo

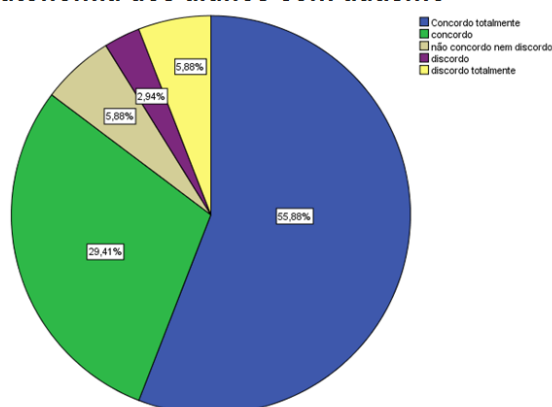


Figura 55 - Distribuição das respostas à pergunta: A utilização da musicoterapia na escola é uma forma de desenvolver a autonomia dos alunos com autismo

Da análise do gráfico 53 supra exposto e respetiva tabela, 55,9% (n= 19) concorda totalmente que a utilização da musicoterapia na escola constitui uma forma de desenvolver a autonomia dos alunos com autismo; 29,4% (n= 10) concorda; 5,9% (n= 2) nem concorda nem discorda; a mesma percentagem (5,9%) discorda totalmente; e 2,9% discorda. Conclui-se que a maioria dos professores de educação especial concorda com a afirmação.

Pergunta 2: A musicoterapia na educação estimula a percepção, a memória e a inteligência

Tabela 55 - Distribuição das respostas à pergunta: A musicoterapia na educação estimula a percepção, a memória e a inteligência

N	Válido	34				
	Ausente	0				
Média		1,68				
			Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Concordo totalmente		22	64,7	64,7	64,7
	concordo		8	23,5	23,5	88,2
	discordo		1	2,9	2,9	91,2
	discordo totalmente		3	8,8	8,8	100,0
	Total		34	100,0	100,0	

Gráfico 54 - A musicoterapia na educação estimula a percepção, a memória e a inteligência

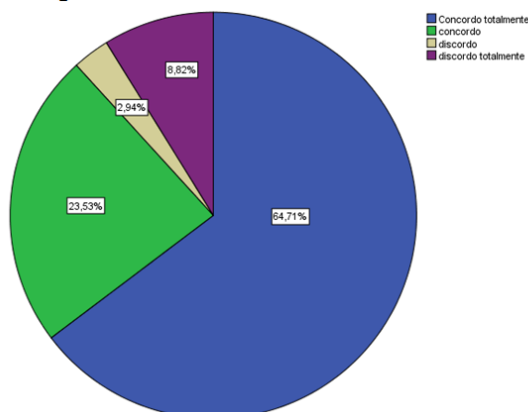


Figura 56 - Distribuição das respostas à pergunta: A musicoterapia na educação estimula a percepção, a memória e a inteligência

Da análise do gráfico 54 supra exposto e respetiva tabela, relativamente à utilização da música como estímulo à percepção, à memória e à inteligência, 64,7% (n= 22) concorda totalmente com a afirmação; 23,5% (n= 8) concorda; 8,8% (n= 3) discorda totalmente; e 2,9% (n= 1) discorda. Pode-se concluir que a maioria dos professores concorda totalmente que percepção, memória e inteligência são estimuladas pela musicoterapia na educação.

Pergunta 3: A musicoterapia na educação é utilizada para facilitar e promover a inclusão, tendo como instrumentos a música e os seus elementos

Tabela 56 - Distribuição das respostas à pergunta: A musicoterapia na educação é utilizada para facilitar e promover a inclusão, tendo como instrumentos a música e os seus elementos

N	Válido	34
	Ausente	0
Média		1,68

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Concordo totalmente	22	64,7	64,7	64,7
	concordo	7	20,6	20,6	85,3
	não concordo nem discordo	1	2,9	2,9	88,2
	discordo	2	5,9	5,9	94,1
	discordo totalmente	2	5,9	5,9	100,0
	Total	34	100,0	100,0	

Gráfico 55 - A musicoterapia na educação é utilizada para facilitar e promover inclusão, tendo como instrumentos a música e os seus elementos

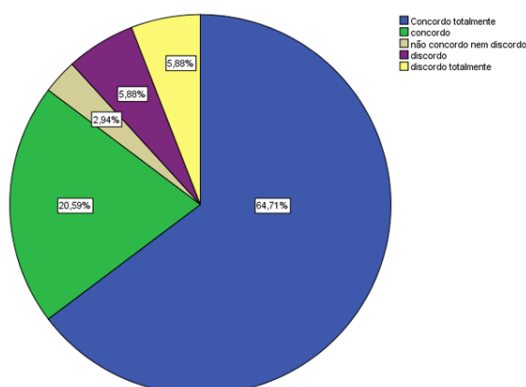


Figura 57 - Distribuição das respostas à pergunta: A musicoterapia na educação é utilizada para facilitar e promover a inclusão, tendo como instrumentos a música e os seus elementos

Da análise do gráfico 55 supra exposto e respetiva tabela, 64,7% (n= 22) dos docentes de educação especial inquiridos concorda totalmente que a musicoterapia na educação é utilizada para facilitar e promover a inclusão, tendo como instrumentos a música e os seus elementos; 20,6% (n= 7) concorda; 5,9% (n= 2) discorda totalmente; a mesma percentagem (5,9%) discorda; e 2,9% (n= 1) nem concorda nem discorda. Pode-se concluir que a grande maioria dos indivíduos inquiridos concorda totalmente que com a afirmação anterior.

Pergunta 4: A musicoterapia é um recurso que permite às crianças autistas deixarem-se envolver socialmente, abrindo caminhos para novas aprendizagens

Tabela 57 - Distribuição das respostas à pergunta: A musicoterapia é um recurso que permite às crianças autistas deixarem-se envolver socialmente, abrindo caminhos para novas aprendizagens

N	Válido	34
	Ausente	0
Média		1,74

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Concordo totalmente	19	55,9	55,9	55,9
	concordo	10	29,4	29,4	85,3
	não concordo nem discordo	1	2,9	2,9	88,2
	discordo	3	8,8	8,8	97,1
	discordo totalmente	1	2,9	2,9	100,0
	Total	34	100,0	100,0	

Gráfico 56 - A musicoterapia é um recurso que permite às crianças autistas deixarem-se envolver socialmente, abrindo caminhos para novas aprendizagens

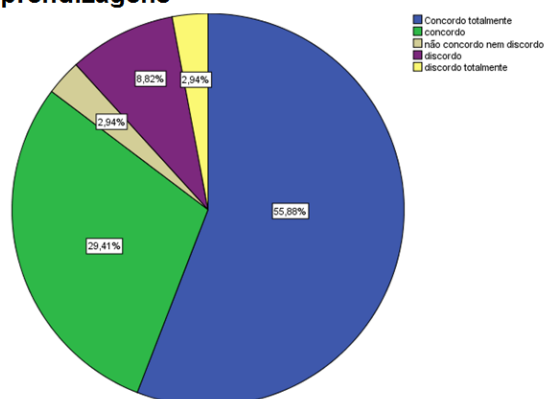


Figura 58 - Distribuição das respostas à pergunta: A musicoterapia é um recurso que permite às crianças autistas deixarem-se envolver socialmente, abrindo caminhos para novas aprendizagens

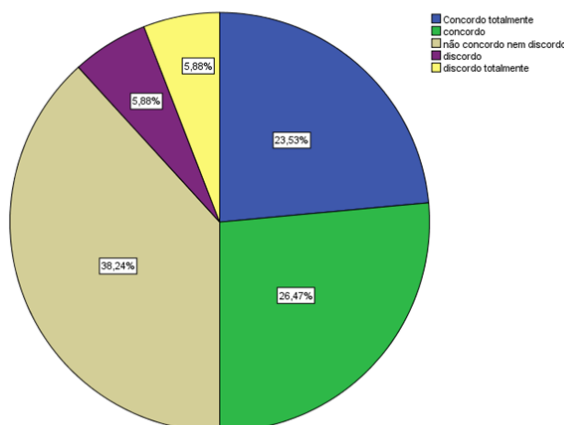
Da análise do gráfico 56 supra exposto e respetiva tabela, em relação à musicoterapia como recurso, 55,9% (n= 19) dos docentes de educação especial inquiridos concorda totalmente que a musicoterapia é um recurso que permite às crianças com autismo deixarem-se envolver socialmente, abrindo caminhos para novas aprendizagens; 29,4% (n= 10) concorda; 8,8% (n= 3) discorda; 2,9% (n= 1) nem concorda nem discorda; e a mesma percentagem (2,9%) discorda totalmente. Conclui-se que a maioria dos inquiridos concordam com a afirmação.

Pergunta 5: A(o) educadora(o) é um musicoterapeuta

Tabela 58 - Distribuição das respostas à pergunta: A(o) educadora(o) é um musicoterapeuta

N	Válido	34
	Ausente	0
Média		2,44

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Concordo totalmente	8	23,5	23,5	23,5
	concordo	9	26,5	26,5	50,0
	não concordo nem discordo	13	38,2	38,2	88,2
	discordo	2	5,9	5,9	94,1
	discordo totalmente	2	5,9	5,9	100,0
	Total	34	100,0	100,0	

Gráfico 57 - A(o) educadora(o) é um musicoterapeuta**Figura 59 - Distribuição das respostas à pergunta: A(o) educadora(o) é um musicoterapeuta**

Da análise do gráfico 57 supra exposto e respetiva tabela, no que respeita ao educador ser um musicoterapeuta, 38,2% (n= 13) dos docentes de educação especial nem concorda nem discorda; 26,5% (n= 9) concorda; 23,5% (n= 8) concorda totalmente; 5,9% (n= 2) discorda; e a mesma percentagem (5,9%) discorda totalmente. Conclui-se que apesar da maior parte dos inquiridos concordar com a afirmação, verifica-se que uma percentagem significativa de professores que têm dúvidas a responder a esta questão.

Pergunta 6: As atividades de musicoterapia favorecem a inclusão de crianças com autismo

Tabela 59 - Distribuição das respostas à pergunta: As atividades de musicoterapia favorecem a inclusão de crianças com autismo

N	Válido	34
	Ausente	0
Média		1,68

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido	Concordo totalmente	19	55,9	55,9	55,9
	concordo	10	29,4	29,4	85,3
	não concordo nem discordo	2	5,9	5,9	91,2
	discordo	3	8,8	8,8	100,0
	Total	34	100,0	100,0	

Gráfico 58 - As atividades de musicoterapia favorecem a inclusão de crianças com autismo

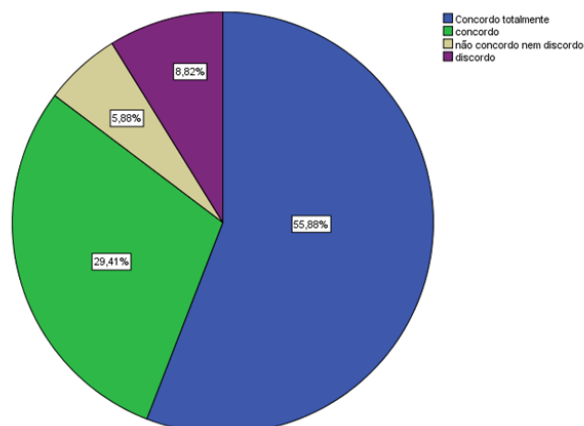


Figura 60 - Distribuição das respostas à pergunta: As atividades de musicoterapia favorecem a inclusão de crianças com autismo

Da análise do gráfico 58 supra exposto e respetiva tabela, no que diz respeito às atividades de musicoterapia, 55,9% (n= 19) concorda totalmente que estas favorecem a inclusão de crianças com autismo; 29,4% (n= 10) concorda; 8,8% (n= 3) discorda; e 5,9% (n= 2) nem concorda nem discorda. Pode-se concluir que quase a totalidade dos inquiridos concordam que as atividades de musicoterapia favorecem a inclusão de crianças com autismo.

Pergunta 7: A musicoterapia deve ser uma área obrigatoriamente integrada na educação de crianças com autismo

Tabela 60 - Distribuição das respostas à pergunta: A musicoterapia deve ser uma área obrigatoriamente integrada na educação de crianças com autismo

N	Válido	34
	Ausente	0
Média		1,94

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Concordo totalmente	14	41,2	41,2	41,2
	concordo	13	38,2	38,2	79,4
	não concordo nem discordo	3	8,8	8,8	88,2
	discordo	3	8,8	8,8	97,1
	discordo totalmente	1	2,9	2,9	100,0
	Total	34	100,0	100,0	

Gráfico 59 - A musicoterapia deve ser uma área obrigatoriamente integrada na educação de crianças com autismo

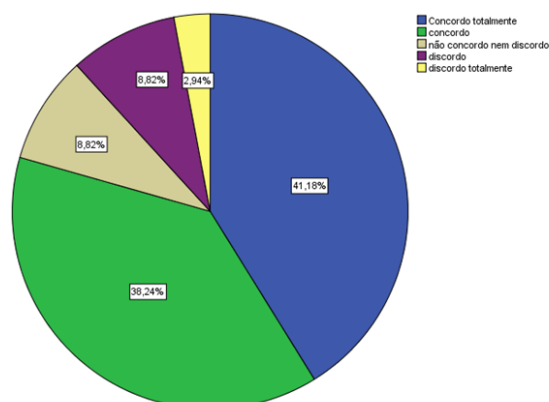


Figura 61 - Distribuição das respostas à pergunta: A musicoterapia deve ser uma área obrigatoriamente integrada na educação de crianças com autismo

Da análise do gráfico 59 supra exposto e respetiva tabela, 41,2% (n= 14) dos docentes de educação especial inquiridos concorda totalmente que a musicoterapia deve ser uma área obrigatoriamente integrada na educação de crianças com autismo; 38,2% (n= 13) concorda; 8,8% (n= 3) nem concorda nem discorda; a mesma percentagem (8,8%) discorda; e 2,9% (n= 1) discorda totalmente.

Pergunta 8: A musicoterapia não é uma área fundamental no desenvolvimento global de qualquer criança

Tabela 61 - Distribuição das respostas à pergunta: A musicoterapia não é uma área fundamental no desenvolvimento global de qualquer criança

N	Válido	34
	Ausente	0
Média		3,50

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Concordo totalmente	4	11,8	11,8	11,8
	concordo	7	20,6	20,6	32,4
	não concordo nem discordo	3	8,8	8,8	41,2
	discordo	8	23,5	23,5	64,7
	discordo totalmente	12	35,3	35,3	100,0
	Total	34	100,0	100,0	

Gráfico 60 - A musicoterapia não é uma área fundamental no desenvolvimento global de qualquer criança

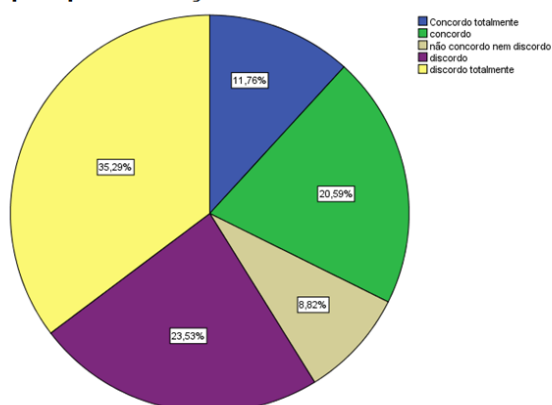


Figura 62 - Distribuição das respostas à pergunta: - A musicoterapia não é uma área fundamental no desenvolvimento global de qualquer criança

Da análise do gráfico 60 supra exposto e respetiva tabela, em relação às áreas fundamentais no desenvolvimento global de qualquer criança, 35,3 (n= 12) discorda que a musicoterapia não faça parte desse leque; 23,5% (n= 8) discorda; 20,6% (n= 7) concorda; 11,8% (n= 4) concorda totalmente; e 8,8% (n= 3) nem concorda nem discorda. Pode-se concluir que uma grande parte dos professores de educação especial concorda que a musicoterapia é uma área fundamental no desenvolvimento global de qualquer criança.

Pergunta 9: A musicoterapia contribui para o desenvolvimento social e afetivo de crianças com autismo

Tabela 62 - Distribuição das respostas à pergunta: A musicoterapia contribui para o desenvolvimento social e afetivo de crianças com autismo

N	Válido	34
	Ausente	0
Média		1,59

	Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido Concordo totalmente	24	70,6	70,6	70,6
concordo	5	14,7	14,7	85,3
não concordo nem discordo	1	2,9	2,9	88,2
discordo	3	8,8	8,8	97,1
discordo totalmente	1	2,9	2,9	100,0
Total	34	100,0	100,0	

Gráfico 61 - A musicoterapia contribui para o desenvolvimento social e afetivo de crianças com autismo

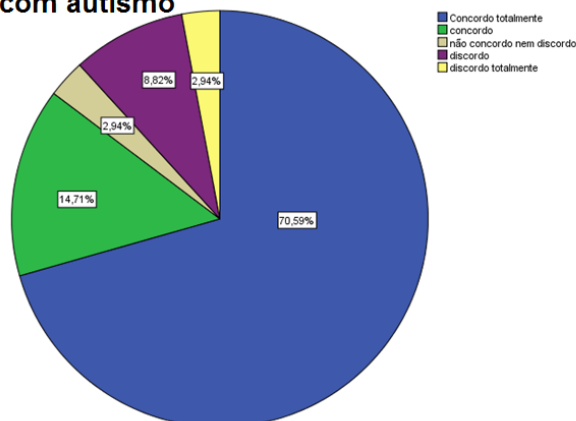


Figura 63 - Distribuição das respostas à pergunta: A musicoterapia contribui para o desenvolvimento social e afetivo de crianças com autismo

Da análise do gráfico 61 supra exposto e respetiva tabela, no que concerne ao desenvolvimento social e afetivo de crianças com autismo, 70,6% (n= 24) dos docentes de educação especial inquiridos concorda totalmente que a musicoterapia contribui para o desenvolvimento destas áreas na criança; 14,7% (n= 5) concorda; 8,8% (n= 3) discorda; 2,9% (n= 1) nem concorda nem discorda; e a mesma percentagem (2,9%) discorda totalmente. Conclui-se que grande parte dos inquiridos concorda com a afirmação anterior.

Pergunta 10: A musicoterapia contribui para o desenvolvimento da linguagem e comunicação de crianças com autismo

Tabela 63 - Distribuição das respostas à pergunta: A musicoterapia contribui para o desenvolvimento da linguagem e comunicação de crianças com autismo

N	Válido	34
	Ausente	0
Média		1,62

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Concordo totalmente	23	67,6	67,6	67,6
	concordo	6	17,6	17,6	85,3
	não concordo nem discordo	1	2,9	2,9	88,2
	discordo	3	8,8	8,8	97,1
	discordo totalmente	1	2,9	2,9	100,0
	Total	34	100,0	100,0	

Gráfico 62 - A musicoterapia contribui para o desenvolvimento da linguagem e comunicação de crianças com autismo

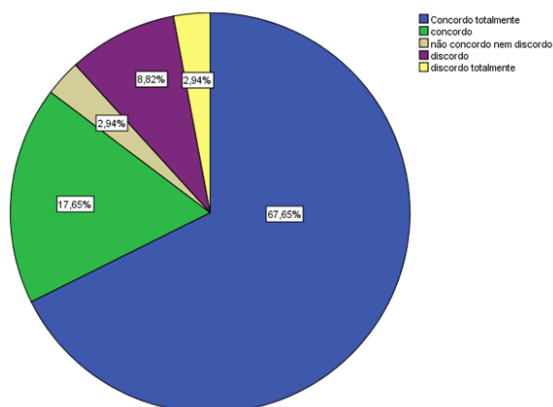


Figura 64 - Distribuição das respostas à pergunta: A musicoterapia contribui para o desenvolvimento da linguagem e comunicação de crianças com autismo

Da análise do presente gráfico 62 e respetiva tabela, em relação ao contributo da musicoterapia no desenvolvimento da linguagem e comunicação de crianças com autismo, 67,6% (n= 23) concorda totalmente que esta contribui favoravelmente; 17,6% (n= 6) concorda; 8,8% (n= 3) discorda; 2,9% (n= 1) nem concorda nem discorda; e a mesma percentagem (2,9%) discorda totalmente. Pode-se concluir que quase a totalidade dos inquiridos concorda com a afirmação referida anteriormente.

Pergunta 11: - A musicoterapia contribui para o desenvolvimento da atenção e concentração da criança com autismo

Tabela 64 - Distribuição das respostas à pergunta: - A musicoterapia contribui para o desenvolvimento da atenção e concentração da criança com autismo

N	Válido	34
	Ausente	0
Média		1,65

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Concordo totalmente	22	64,7	64,7	64,7
	concordo	7	20,6	20,6	85,3
	não concordo nem discordo	1	2,9	2,9	88,2
	discordo	3	8,8	8,8	97,1
	discordo totalmente	1	2,9	2,9	100,0
	Total	34	100,0	100,0	

Gráfico 63 - A musicoterapia contribui para o desenvolvimento da atenção e concentração da criança com autismo

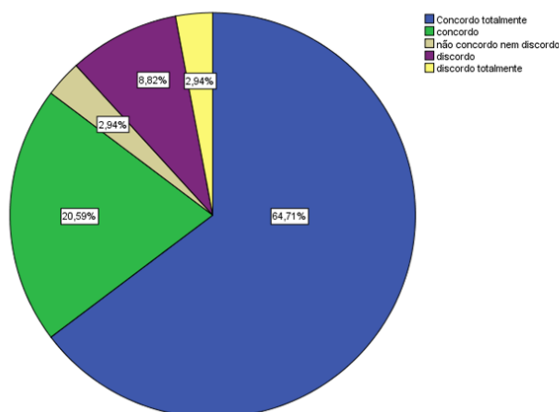


Figura 65 - Distribuição das respostas à pergunta: - A musicoterapia contribui para o desenvolvimento da atenção e concentração da criança com autismo

Da análise do presente gráfico 63 e respetiva tabela, no que diz respeito ao desenvolvimento da atenção e concentração de crianças com autismo, 64,7% (n= 22) dos docentes de educação especial inquiridos concorda totalmente que a musicoterapia contribui para o desenvolvimento destas áreas na criança; 20,6% (n= 7) concorda; 8,8% (n= 3) discorda; 2,9% (n= 1) nem concorda nem discorda; e a mesma percentagem (2,9%) discorda totalmente. Conclui-se que quase a totalidade dos professores de educação especial concordam que a musicoterapia contribui para o desenvolvimento da atenção e concentração de crianças com autismo.

Pergunta 12: - A longo prazo a musicoterapia tem vantagens para as crianças com autismo

Tabela 65 - Distribuição das respostas à pergunta: - A longo prazo a musicoterapia tem vantagens para as crianças com autismo

N	Válido	34
	Ausente	0
Média		1,65

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Concordo totalmente	22	64,7	64,7	64,7
	concordo	7	20,6	20,6	85,3
	não concordo nem discordo	1	2,9	2,9	88,2
	discordo	3	8,8	8,8	97,1
	discordo totalmente	1	2,9	2,9	100,0
	Total	34	100,0	100,0	

Gráfico 64 - A longo prazo a musicoterapia tem vantagens para as crianças com autismo

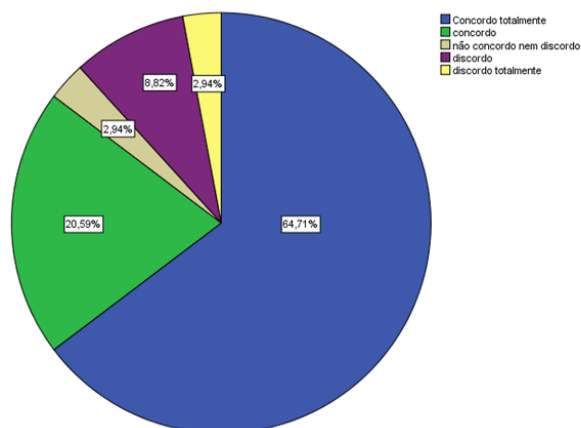


Figura 66 - Distribuição das respostas à pergunta: - A longo prazo a musicoterapia tem vantagens para as crianças com autismo

Da análise do presente gráfico 64 e respetiva tabela, em relação à perceção das vantagens da utilização da musicoterapia para as crianças com autismo, 64,7% (n= 22) dos docentes de educação especial inquiridos concorda totalmente que estas serão visíveis a longo prazo; 20,6% (n= 7) concorda; 8,8% (n= 3) discorda; 2,9% (n= 1) nem concorda nem discorda; e a mesma percentagem (2,9%) discorda totalmente.

Pergunta 13: - A musicoterapia não contribui para o desenvolvimento biopsicossocial de crianças com autismo

Tabela 66 - Distribuição das respostas à pergunta: - A musicoterapia não contribui para o desenvolvimento biopsicossocial de crianças com autismo

N	Válido	34
	Ausente	0
Média		3,79

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Concordo totalmente	6	17,6	17,6	17,6
	concordo	1	2,9	2,9	20,6
	não concordo nem discordo	4	11,8	11,8	32,4
	discordo	6	17,6	17,6	50,0
	discordo totalmente	17	50,0	50,0	100,0
	Total	34	100,0	100,0	

Gráfico 65 - A musicoterapia não contribui para o desenvolvimento biopsicossocial de crianças com autismo

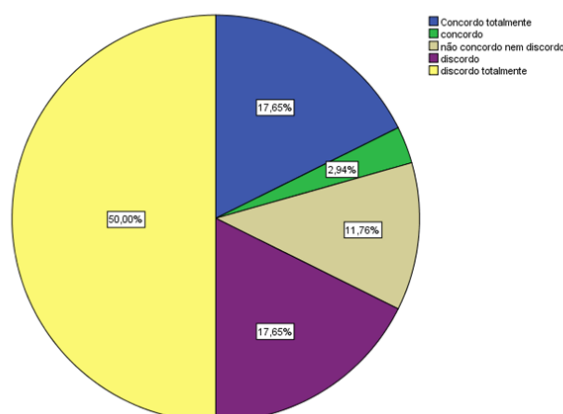


Figura 67 - Distribuição das respostas à pergunta: A musicoterapia não contribui para o desenvolvimento biopsicossocial de crianças com autismo

Da análise do presente gráfico 65 e respetiva tabela, no que diz respeito ao desenvolvimento biopsicossocial de crianças com autismo, 50% (n= 17) discorda totalmente que a musicoterapia não contribui para o desenvolvimento da criança nesta vertente; 17,6% (n= 6) discorda; a mesma percentagem (17,6%) concorda totalmente; 11,8% (n= 4) nem concorda nem discorda; e 2,9% (n= 1) concorda. Pode-se concluir que grande parte dos inquiridos não concordam com a afirmação referida anteriormente.

Pergunta 14: - A utilização da musicoterapia na escola é uma forma motivante de preparar as crianças com autismo para o seu dia-a-dia

Tabela 67 - Distribuição das respostas à pergunta: - A utilização da musicoterapia na escola é uma forma motivante de preparar as crianças com autismo para o seu dia-a-dia

N	Válido	34
	Ausente	0
Média		1,79

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Concordo totalmente	18	52,9	52,9	52,9
	concordo	11	32,4	32,4	85,3
	não concordo nem discordo	1	2,9	2,9	88,2
	discordo	2	5,9	5,9	94,1
	discordo totalmente	2	5,9	5,9	100,0
	Total	34	100,0	100,0	

Gráfico 66 - A utilização da musicoterapia na escola é uma forma motivante de preparar as crianças com autismo para o seu dia-a-dia

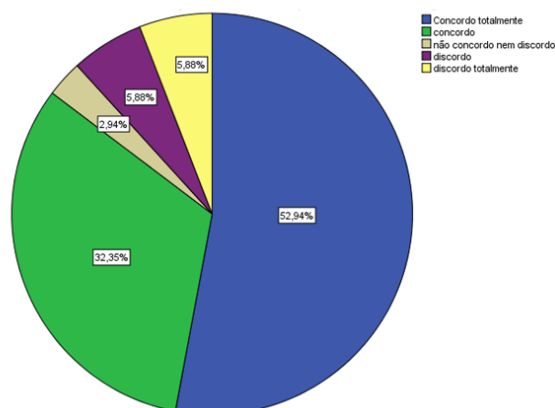


Figura 68 - Distribuição das respostas à pergunta: - A utilização da musicoterapia na escola é uma forma motivante de preparar as crianças com autismo para o seu dia-a-dia

Da análise do presente gráfico 66 e respetiva tabela, 52,9% (n= 18) dos docentes de educação especial inquiridos concorda totalmente que a utilização da musicoterapia na escola é uma forma motivante de preparar as crianças com autismo para o seu dia-a-dia; 32,4% (n= 11) concorda; 5,9% (n= 2) discorda; a mesma percentagem (5,9%) discorda totalmente; e 2,9% (n= 1) nem concorda nem discorda. Conclui-se que grande parte dos professores de educação especial concorda com a afirmação referida anteriormente.

Pergunta 15: - A musicoterapia contribui para tornar o ambiente de sala mais alegre e favorável à aprendizagem

Tabela 68 - Distribuição das respostas à pergunta: - A musicoterapia contribui para tornar o ambiente de sala mais alegre e favorável à aprendizagem

N	Válido	34
	Ausente	0
Média		1,50

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Concordo totalmente	26	76,5	76,5	76,5
	concordo	4	11,8	11,8	88,2
	discordo	3	8,8	8,8	97,1
	discordo totalmente	1	2,9	2,9	100,0
	Total	34	100,0	100,0	

Gráfico 67 - A musicoterapia contribui para tornar o ambiente de sala mais alegre e favorável à aprendizagem

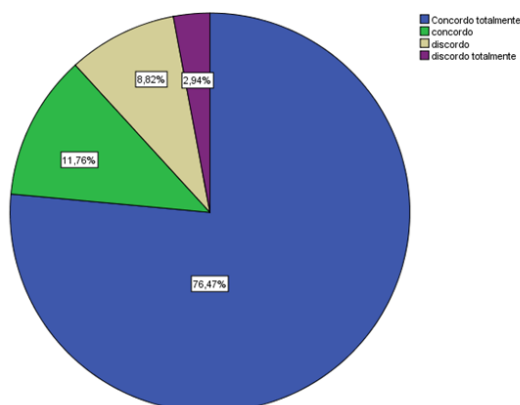


Figura 69 - Distribuição das respostas à pergunta: - A musicoterapia contribui para tornar o ambiente de sala mais alegre e favorável à aprendizagem

Da análise do presente gráfico 67 e respetiva tabela, em relação ao ambiente da sala, 76,5% (n= 26) dos docentes de educação especial inquiridos concorda totalmente que a musicoterapia contribui para tornar o ambiente da sala mais alegre e favorável à aprendizagem; 11,8% (n= 4) concorda; 8,8% (n= 3) discorda; e 2,9% (n= 1) discorda totalmente. Pode-se concluir que grande parte dos inquiridos concordam com a afirmação anterior.

Capítulo 6: Discussão dos Resultados

Conforme a World Federation of Musictherapy (1985) em Musicoterapia o poder que a música possui de estimular o ser humano tanto a nível físico como psíquico, utiliza-se para alcançar objetivos terapêuticos, conservando, desenvolvendo e recuperando desta forma o funcionamento físico, cognitivo, emocional e social dos indivíduos.

A partir deste pressuposto, torna-se evidente que é necessário que cada vez mais docentes recorram a terapias alternativas para poderem caminhar para o desenvolvimento da qualidade de vida das crianças com necessidades educativas especiais.

Neste ponto passar-se-á à verificação das hipóteses, tendo por base o problema levantado no início desta pesquisa.

Será que a implementação da Musicoterapia constitui uma estratégia para o desenvolvimento global e inclusão das crianças com autismo, no pré-escolar?

Primeiramente é necessário proceder a uma caracterização dos inquiridos que constituem a primeira amostra, mais concretamente os educadores de infância, conforme (cf.) os respetivos gráficos, salientam-se os seguintes resultados:

A maioria dos educadores inquiridos pertence à faixa etária dos 30 – 40 anos (cf. gráfico 1), a totalidade pertence ao sexo feminino (cf. gráfico 2), a maioria licenciados (cf. gráfico 3), a exercer as suas funções com a vinculação de efetivos (cf. gráfico 4), com menos de 5 anos de serviço (cf. gráfico 5), a grande maioria não tem formação em Educação Especial (cf. gráfico 6) e quase metade dos educadores tem experiência em Educação Especial (cf. gráfico 7). Estamos assim, perante um quadro de educadores com pouca experiência profissional, embora com relativa estabilidade profissional, visto que são efetivos. A relação entre idade/tempo de serviço não apresenta grande desfasamento.

Do total dos educadores inquiridos a maior percentagem indica que são licenciados (cf. gráfico 3) e, se considerarmos a faixa etária com maior percentagem, podemos pressupor que este grau académico reflete algum investimento destes educadores, após a sua formação inicial e durante o exercício das suas funções docentes.

De seguida efetua-se a caracterização dos inquiridos que constituem a segunda amostra, mais especificamente os professores de educação especial, conforme (cf.) os respetivos gráficos, salientam-se os seguintes resultados:

A maioria dos professores de educação especial inquiridos pertence à faixa etária dos 30 – 40 anos (cf. gráfico 8), a totalidade pertence ao sexo feminino (cf. gráfico 9), a maioria licenciados (cf. gráfico 10), a exercer as suas funções em regime de contratação (cf. gráfico 11), com mais de 10 e menos de 20 anos de tempo serviço (cf. gráfico 12), a grande maioria tem formação em Educação Especial (cf. gráfico 13) e a grande maioria possui experiência em Educação Especial (cf. gráfico 14). Esta amostra revela um quadro de professores de educação especial com bastante experiência profissional em educação especial, embora com relativa estabilidade profissional, visto que são contratados. A relação entre idade/tempo de serviço não apresenta grande desfasamento.

Como resposta provisória, no sentido de orientar a fundamentação teórica da pesquisa empírica, equacionou-se quatro hipóteses que os docentes perspetivam na musicoterapia enquanto ferramenta para o desenvolvimento global e inclusão de crianças com autismo, no pré-escolar.

Assim, perante este pressuposto, iniciou-se uma pesquisa no domínio teórico que forneceu bases epistemológicas, possibilitando ir ao encontro do problema e à tentativa de confirmação das hipóteses. O passo seguinte foi, então, o estudo empírico onde em duas amostras previamente definidas, procurou-se inquirir a opinião dos docentes que experienciam no dia-a-dia a problemática aqui estudada. Finalizado o estudo sobre a opinião dos inquiridos, analisa-se os resultados.

Seguidamente apresentar-se-ão os resultados dos testes efectuados para a confirmação ou refutação das hipóteses definidas para este estudo.

Hipótese 1 – Na perspetiva dos educadores de infância e dos professores de educação especial, a musicoterapia é uma estratégia eficaz no desenvolvimento global da criança com autismo.



Para a validação desta hipótese foram utilizados os dados de duas questões:

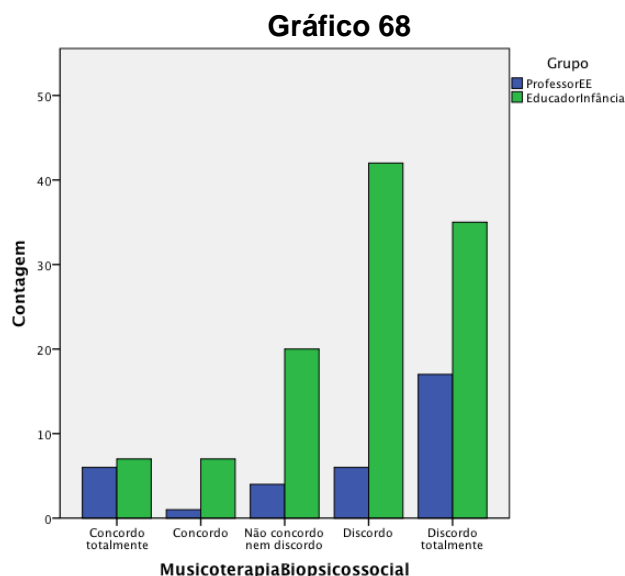
A musicoterapia não contribui para o desenvolvimento biopsicossocial de crianças com autismo; A musicoterapia não é uma área fundamental no desenvolvimento global de qualquer criança.

A Música é utilizada há muito tempo como instrumento terapêutico e preventivo na medicina e a sua importância é referida em inúmeros artigos de investigação e no interesse próprio dos médicos e psicólogos no tratamento de pacientes críticos (Benezon, 1981 in Padilha, 2008).

Durante este estudo percebeu-se que a musicoterapia tem o poder que a música possui de estimular o ser humano tanto a nível físico como psíquico. Perante os resultados dos estudos mostram que a maior parte dos educadores (70%) concordam que a musicoterapia contribui para o desenvolvimento biopsicossocial de crianças com autismo (cf. gráfico 31). A maioria dos professores de educação especial (67.6%) concorda com este pressuposto (cf. gráfico 65).

Tabela 69 - Distribuição das respostas à pergunta: - A musicoterapia não contribui para o desenvolvimento biopsicossocial de crianças com autismo

	Value	Exact Sig. (2-sided)
Fisher's Exact Test	10,012	0,032
N of Valid Cases	145	



Chi-Square Tests

Figura 70 - Distribuição das respostas à pergunta: A musicoterapia não contribui para o desenvolvimento biopsicossocial de crianças com autismo

Perante a análise do presente gráfico 68 e respetiva tabela, no que diz respeito à afirmação a musicoterapia não contribui para o desenvolvimento biopsicossocial de crianças com autismo, fica demonstrado que a afirmação de Benezon (citado por Padilha, 2008) vai ao encontro à opinião dos inquiridos, uma vez que do total dos inquiridos, 35.9% dos professores e educadores de infância discordam totalmente e 33,1% discordam, concluindo-se que a maioria dos dois grupos discordam da afirmação, concordando com a importância da musicoterapia para o desenvolvimento biopsicossocial das crianças.

A utilização do teste exato de Fisher (Fisher's exact test) pretende avaliar a concordância das respostas, dos dois grupos (educadores de infância e professores de educação especial) em teste, a um mesmo questionário.

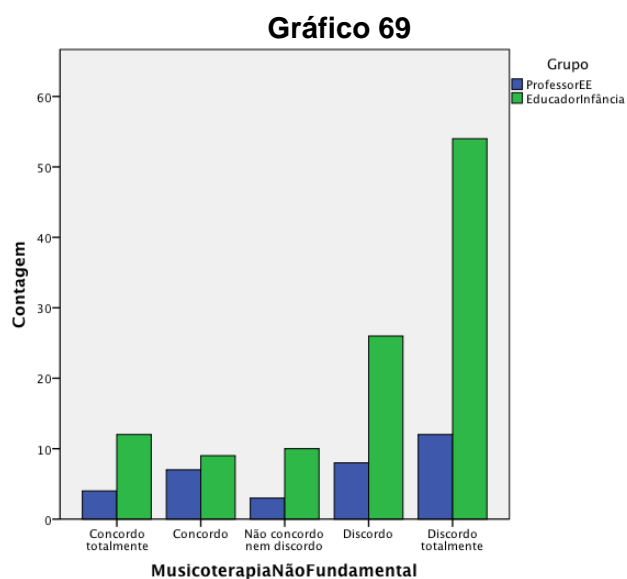
Verifica-se que existe da parte dos professores de educação especial uma maior inclinação na resposta "discordo totalmente" (50%), enquanto que as respostas dos educadores de infância são mais distribuídas. Esta diferença que pode dever-se à formação específica e à experiência profissional dos professores de ensino especial, observa-se pelo valor exato de Fisher, na tabela 69, em que o valor de P está abaixo dos

0.05, o que é significativo estatisticamente, e que confere ao estudo uma tendência mais precisa nas respostas por parte dos professores de educação especial.

Globalmente, através da Musicoterapia é possível desenvolver, fortalecer e/ou despertar o potencial criativo e afetivo, o suporte emocional, físico e espiritual. Estimular o desejo de mudança, alterar e fomentar um ambiente interno e externo mais sereno, harmónico e próspero são aspetos possíveis de ser desenvolvidos, assim como colaborar para a progressão da consciência de grupo, sentimentos de pertença, responsabilidade com as ações, palavras e sentimentos. “À medida que a pessoa se sente integrada, a mesma coisa acontece com o seu mundo”. (Maslow apud Fadiman & Frager, 1079: 272).

Tabela 70 - Distribuição das respostas à pergunta: A musicoterapia não é uma área fundamental no desenvolvimento global de qualquer criança

	Value	Exact Sig. (2-sided)
Fisher's Exact Test	4,618	0,328
N of Valid Cases	145	



Chi-Square Tests

Figura 71 - Distribuição das respostas à pergunta: - A musicoterapia não é uma área fundamental no desenvolvimento global de qualquer criança

Em Musicoterapia, a capacidade de “mover o ser humano tanto a nível físico, como a nível psíquico”, utiliza-se para atingir objetivos terapêuticos, mantendo, melhorando e

recuperando deste modo o funcionamento físico, cognitivo, emocional e social das pessoas, contribuindo assim para o seu desenvolvimento global.

A maioria dos inquiridos das duas amostras vai de encontro a esta linha de pensamento, uma vez que se constata que, da análise do gráfico 69, a maioria dos educadores de infância (72%) reconhecem a importância da musicoterapia como uma área fundamental no desenvolvimento global de qualquer criança, discordando (23,4%) e discordando totalmente (48,6%) à questão colocada. No caso dos professores de educação especial, estes também confirmam que a musicoterapia é, de facto, fundamental no desenvolvimento global de qualquer criança, discordando da questão (23,5%) e discordando totalmente (35,3%).

De acordo com Padilha (2008), a musicoterapia serve como um estímulo para a realização de movimentos específicos, contribui para a organização do pensamento abrindo espaço para novas aprendizagens. A musicoterapia em crianças com autismo procura promover o seu desenvolvimento e bem-estar geral.

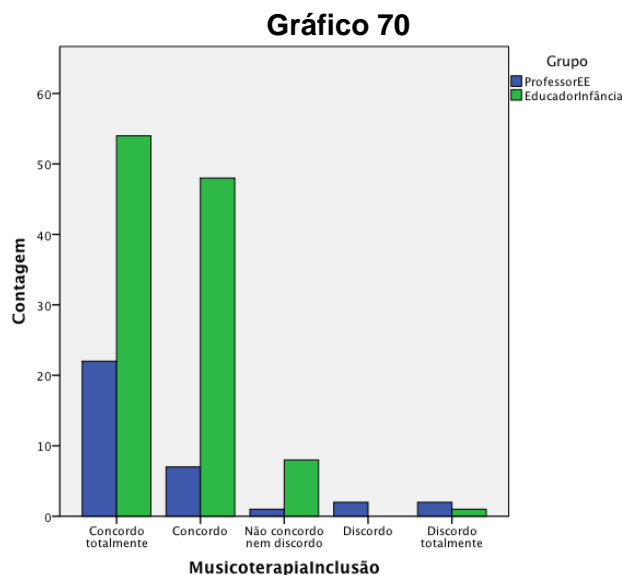
Hipótese 2 – Na percepção dos educadores de infância e dos professores de educação especial, a musicoterapia é uma estratégia eficaz na inclusão da criança com autismo.

Reportam-se a esta hipótese três questões: A musicoterapia na educação é utilizada para facilitar e promover a inclusão, tendo como instrumentos a música e os seus elementos; As atividades de musicoterapia favorecem a inclusão de crianças com autismo; A inclusão de alunos com autismo no ensino regular é importante.

“À medida que a pessoa se sente integrada, a mesma coisa acontece com o seu mundo” (Maslow apud Fadiman & Frager, 1979: 272). Através da Musicoterapia pode-se desenvolver, fortalecer e/ou despertar o potencial criativo e afetivo, o suporte emocional, físico e espiritual. Estimular o desejo de mudança, alterar e fomentar um ambiente interno e externo mais sereno, harmónico e próspero são aspetos possíveis de ser desenvolvidos, assim como colaborar para a progressão da consciência de grupo, sentimentos de pertença, responsabilidade com as ações, palavras e sentimento, sendo estas, competências essenciais a desenvolver em crianças com PEA.

Tabela 71 - Distribuição das respostas à pergunta: A musicoterapia na educação é utilizada para facilitar e promover a inclusão, tendo como instrumentos a música e os seus elementos

	Value	Exact Sig. (2-sided)
Fisher's Exact Test	13,303	0,004
N of Valid Cases	145	



Chi-Square Tests

Figura 72 - Distribuição das respostas à pergunta: A musicoterapia na educação é utilizada para facilitar e promover a inclusão, tendo como instrumentos a música e os seus elementos

O conceito da escola inclusiva surge em 1994 com a Declaração de Salamanca, onde se defende que a criança com necessidades educativas especiais sejam incluídas no ensino regular. Da análise do gráfico 70, constata-se que a maioria dos educadores de infância concorda totalmente (48,6%) e concorda (43,2%) com o facto de a musicoterapia na educação ser utilizada para facilitar e promover a inclusão. Quanto aos professores de educação especial a maior percentagem (64,7%) concorda totalmente e (20,6%) concorda. Assim as respostas a esta questão representam uma concordância na opinião dos inquiridos no que concerne a musicoterapia na educação ser utilizada para facilitar e promover a inclusão, tendo como instrumentos a música e os seus elementos.

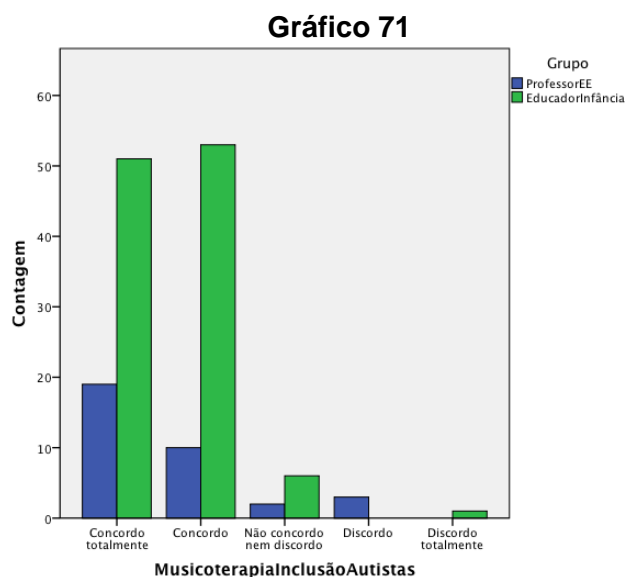
Como se verifica pelo resultado da tabela 71, o valor de P está abaixo dos 0,05 o que é significativo, e confere uma vez mais ao estudo a tendência, dos professores de educação especial concordarem entre si nas respostas. Verifica-se que existe da parte

dos professores de educação especial uma maior inclinação na resposta “concordam totalmente” (64,77%), enquanto que as respostas dos educadores de infância são mais distribuídas. Esta diferença pode dever-se à formação específica e à experiência profissional dos professores de ensino especial, o que é significativo, e que confere ao estudo uma tendência mais precisa nas respostas por parte dos professores de educação especial.

Segundo a Agência Europeia para o Desenvolvimento da Educação Especial, no seu relatório Síntese (2005) na escola inclusiva os alunos entre ajudam-se beneficiando desta forma com a aprendizagem conjunta e cooperativa. O efeito na turma é positivo influenciando a autoconfiança dos alunos ao mesmo tempo que estimula as interações sociais dentro do grupo de pares. A mesma Agência refere que a criação de grupos heterogéneos a nível das capacidades permite evitar a selecção e fomentando o respeito pela variabilidade das características dos alunos, e contribuiu para ultrapassar a lacuna crescente entre os N.E.E. e os seus pares.

Tabela 72 - Distribuição das respostas à pergunta: As atividades de musicoterapia favorecem a inclusão de crianças com autismo

	Value	Exact Sig. (2-sided)
Fisher's Exact Test	10,577	0,017
N of Valid Cases	145	



Chi-Square Tests

Figura 73 - Distribuição das respostas à pergunta: As atividades de musicoterapia favorecem a inclusão de crianças com autismo

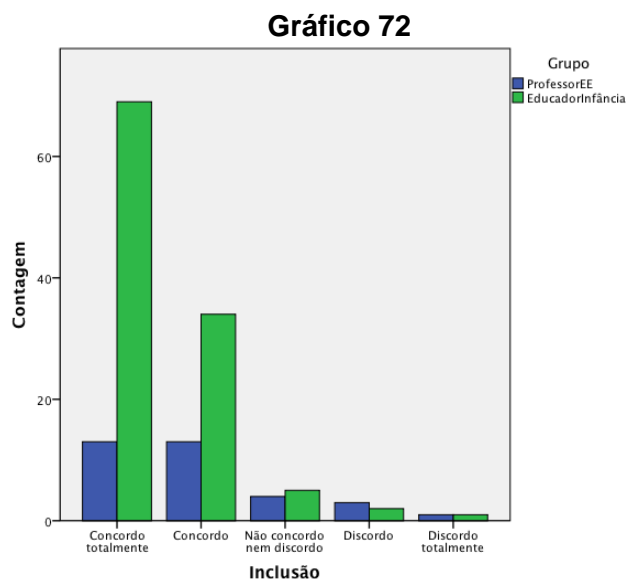
Segundo Padilha (2008), pelo carácter lúdico e de livre expressão as actividades de musicoterapia não apresentam pressões sobre as crianças e são formas de a aliviar e relaxar, contribuindo para o envolvimento social. A musicoterapia desperta nas crianças noções de respeito pelo outro, favorecendo a cooperação e a comunicação. Como podemos verificar no gráfico 71, onde os educadores concordam (47,7%) e concordam totalmente (45,9%) com o facto de as actividades de musicoterapia favorecerem a inclusão de crianças com autismo e igualmente, pelos professores de educação especial concordam (29,4%) e concordam totalmente (55,9%). Estes valores são estatisticamente significativos, como se verifica na tabela 72, indicando independência na resposta, sendo de realçar também o facto de existir um pequeno valor percentual que discorda e discorda totalmente quando confrontados com o facto de as actividades de musicoterapia favorecerem a inclusão de crianças com autismo.

No que respeita os benefícios que a escola inclusiva trouxe aos alunos com autismo, tanto os educadores de infância (92%) como os professores de educação especial (64,7%) concordam com a existência de vários benefícios (cf. gráfico 16 e cf. gráfico 42). Pedagogicamente falando, a inclusão assume a vantagem de permitir uma interacção entre as crianças procurando o desenvolvimento comum, onde o processo se torna aberto e dinâmico dando espaço à negociação, passando pelo respeito mútuo, pela aceitação e pela compreensão das necessidades do outro.

Contudo, existem também docentes que não possuem qualquer opinião relativamente à inclusão destas crianças na sala do ensino regular, como podemos ver no gráfico 19 (37%) relativo aos educadores de infância e no gráfico 45 (29,4%) relativo aos professores de educação especial.

Tabela 73 - Distribuição das respostas à pergunta: A inclusão de alunos com autismo no ensino regular é importante

	Value	Exact Sig. (2-sided)
Fisher's Exact Test	10,114	0,023
N of Valid Cases	145	



Chi-Square Tests

Figura 74 - Distribuição das respostas à pergunta: A inclusão de alunos com autismo no ensino regular é importante

Comparando as percentagens obtidas no gráfico 72, (93,1%) com o que Correia defende relativamente o conceito de inclusão, a grande maioria dos educadores de infância (62,2%) concordam totalmente e (30,6%) concordam, enquanto que os professores de educação especial (38,2%) concordam totalmente e (38,2%) concordam.

Na tabela 73, verificamos que mais do dobro percentual dos educadores de infância concorda totalmente com a opinião manifestada, o que se torna estatisticamente relevante, como se conclui pelo valor exato de Fisher. Esta diferença estatística significativa, que representa independência da amostra, reflecte as respostas mais extremas dos educadores de infância, em relação aos professores de educação especial mas corrobora a mesma orientação nas respostas e opiniões de ambos.

É consensual que os meios educacionais regulares facultam às crianças com perturbações de espectro do autismo, uma igualdade de oportunidades, assim como uma melhor preparação para a vida, contudo dadas as características que são inerentes à sua própria natureza, os meios regulares demandam o recurso a três aptidões ou atributos, ou seja, a comunicação, a socialização e a imaginação, áreas nas quais as pessoas com PEA possuem dificuldades. (Hewitt, 2005).

Hipótese 3 - Para os educadores de infância e os professores de educação especial, a musicoterapia é uma ferramenta importante para interagir com as crianças com autismo

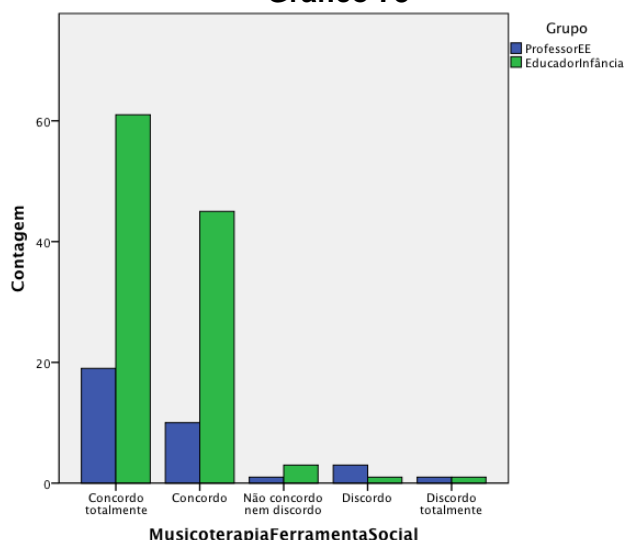
Para a confirmação desta hipótese, apresentam-se três questões: A musicoterapia é um recurso que permite às crianças autistas deixarem-se envolver socialmente, abrindo caminhos para novas aprendizagens; A musicoterapia contribui para o desenvolvimento social e afetivo de crianças com autismo; A musicoterapia contribui para o desenvolvimento da linguagem e comunicação de crianças com autismo.

A oportunidade de interação com pares é a base para o desenvolvimento das crianças com autismo, assim como para qualquer outra criança. Neste sentido, é importante proporcionar a estas crianças oportunidades de conviver com os seus pares da mesma faixa etária, possibilitando o estímulo às suas capacidades interativas, impedindo o isolamento contínuo. Além disso, subjacente ao conceito de competência social está a noção de que as habilidades sociais são passíveis de serem adquiridas pelas trocas constantes que acontecem no processo de aprendizagem social.

Tabela 74 - Distribuição das respostas à pergunta: A musicoterapia é um recurso que permite às crianças autistas deixarem-se envolver socialmente, abrindo caminhos para novas aprendizagens

	Value	Exact Sig. (2-sided)
Fisher's Exact Test	7,165	0,089
N of Valid Cases	145	

Gráfico 73



Chi-Square Tests

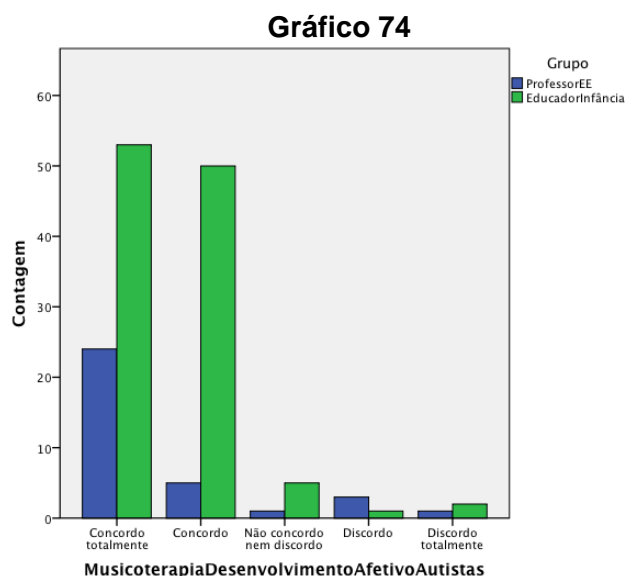
Figura 75 - Distribuição das respostas à pergunta: A musicoterapia é um recurso que permite às crianças autistas deixarem-se envolver socialmente, abrindo caminhos para novas aprendizagens

Cavaco (2009), afirma que normalmente as pessoas com Espetro do Autismo possuem uma empatia limitada, sendo capazes de demonstrar afeição à sua maneira, de forma geral, não contactam normalmente com as pessoas de forma espontânea não buscam conforto em momentos de frustração, possuem dificuldade em estabelecer relações de amizade, não se envolvem em jogos cooperativos.

A Musicoterapia surge assim como um recurso que permite às crianças autistas deixarem-se envolver socialmente, abrindo caminhos para novas aprendizagens. 55,9% dos professores de educação especial concordam totalmente com a afirmação e 29,4% concorda, verificando-se concordância nas repostas com os educadores de infância com percentagens respetivamente de 55% e 40,5%. Na tabela supra exposta o resultado revela consonância na resposta.

Tabela 75 - Distribuição das respostas à pergunta: A musicoterapia contribui para o desenvolvimento social e afetivo de crianças com autismo

	Value	Exact Sig. (2-sided)
Fisher's Exact Test	15,134	0,002
N of Valid Cases	145	



Chi-Square Tests

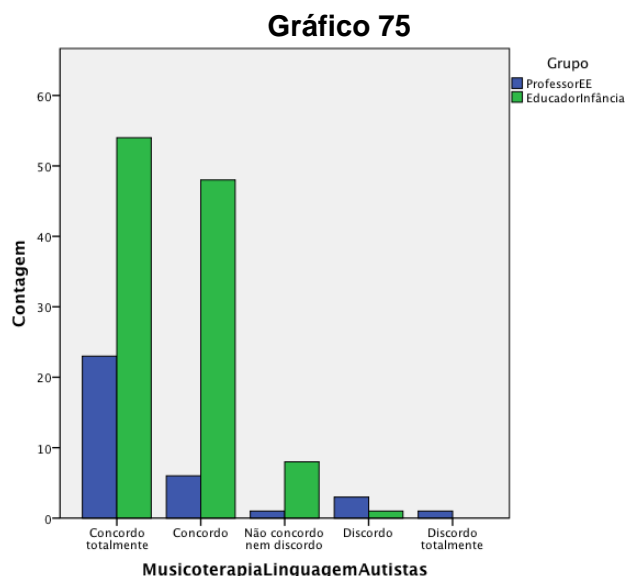
Figura 76 - Distribuição das respostas à pergunta: A musicoterapia contribui para o desenvolvimento social e afetivo de crianças com autismo

Segundo Padilha (2008), a Musicoterapia é uma disciplina funcional e sistemática que requer métodos e técnicas específicas para manter ou reabilitar a saúde dos doentes. Neste processo sistemático a relação e a experiência musical atuam como forças dinâmicas de mudança, facilitando a expressão emocional do sujeito, o seu desenvolvimento comunicativo e a adaptação e integração à sua nova realidade social. Como podemos verificar no gráfico 74, 70.6% dos professores de educação especial concordam totalmente com a afirmação e 14.7% concorda, enquanto a opinião dos educadores de infância, está mais distribuída, com percentagens respectivamente de 47.7% e 45%. Verificamos que os professores de educação especial manifestam uma clara tendência no concorda totalmente, mais do dobro percentual, o que se torna estatisticamente relevante, como se conclui pelo valor exato de Fisher, na tabela 75.

Evans, (2008) defende que a musicoterapia torna-se um instrumento terapêutico eficaz em crianças com autismo, uma vez que a música é considerada uma “*linguagem universal*”, que estabelece laços entre as crianças e/ou entre a criança e o seu meio ambiente, facilitando as relações, a aprendizagem, a autoexpressão e comunicação, capta e ajuda a manter a atenção, é motivadora e envolvente e pode ser usada como um reforço natural para obter respostas negativas e/ou como auto estimulação, aumentando a participação adequada e socialmente aceitável, permitir a participação e expressão de crianças que não possuem comunicação verbal, e ainda possibilitar que crianças com autismo tenham a oportunidade de desenvolver e identificar uma adequada expressão das suas emoções.

Tabela 76 - Distribuição das respostas à pergunta: A musicoterapia contribui para o desenvolvimento da linguagem e comunicação de crianças com autismo

	Value	Exact Sig. (2-sided)
Fisher's Exact Test	14,844	0,002
N of Valid Cases	145	



Chi-Square Tests

Figura 77 - Distribuição das respostas à pergunta: A musicoterapia contribui para o desenvolvimento da linguagem e comunicação de crianças com autismo

Uma das características mais vincadas em crianças com autismo é a inexistência de comunicação com o meio exterior. A musicoterapia surge assim como uma possível ferramenta para o desenvolvimento da linguagem e da comunicação. Através da análise do gráfico 75, constatamos que 17,6% dos professores de educação especial está de acordo e que 67,6% concorda totalmente quando confrontados com o facto de a musicoterapia contribuir para o desenvolvimento da linguagem e comunicação de crianças com autismo. Nos educadores de infância, 48,6% concorda totalmente e 43,2% concorda. Estes valores são estatisticamente significativos, como se verifica na tabela 76, indicando independência na resposta, sendo de realçar também o facto de existir um pequeno valor percentual que indica discordância quando confrontados com a afirmação anterior.

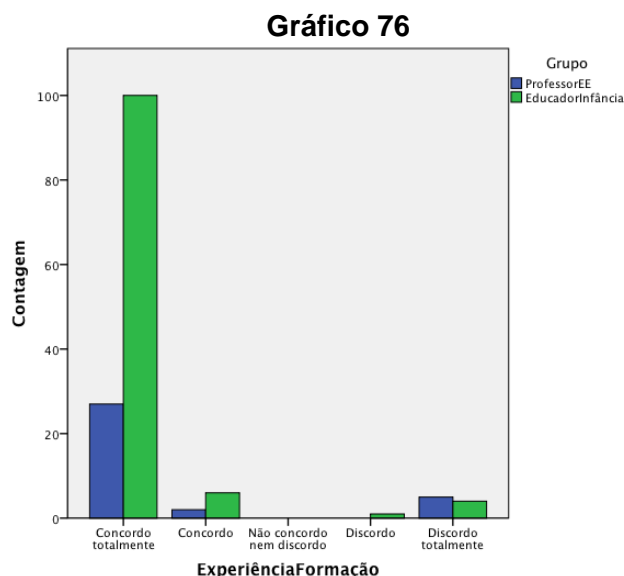
Hipótese 4 - Para os educadores de infância e professores de educação especial, a experiência e a formação dos docentes são importantes para interagir com as crianças com autismo.

Para a confirmação desta hipótese, apresentam-se duas questões: A experiência e formação dos professores são importantes para lidar com crianças com autismo; A(o) educadora(o) é um musicoterapeuta.

Para Correia (1997), grande parte dos docentes acredita no conceito de inclusão, mas verifica-se que os docentes revelam alguns receios em relação a este processo de mudança, principalmente por sentirem por um lado que lhes falta formação necessária para ensinar os alunos com N.E.E. (como podemos verificar no gráfico 6, em que a maioria dos inquiridos (86%) não frequentou nenhuma formação em Educação Especial) e por outro, de sentirem inúmeras dificuldades em fazer adaptações curriculares. No que concerne aos professores de educação especial, uma vez que possuem formação (61,8%) não revelam necessidade da mesma (cf. gráfico 13). Para o referido autor, alguns estudos indicam que os docentes relatam que as exigências educativas são maiores quando têm alunos com N.E.E. nas suas turmas, sentindo uma tensão adicional que, para além de diminuir a sua habilidade para dar atenção às necessidades académicas e sociais dos alunos sem N.E.E, aumenta a sua frustração e angústia. Também os estudos indicam que os educadores (43% discordam e discordam totalmente) e os professores de educação especial (29,4% discordam e discordam totalmente) temem a filosofia de inclusão quando não lhes são disponibilizados recursos humanos e materiais (como podemos verificar no gráfico 25 e no gráfico 52), tempo e formação necessários para a implementarem com sucesso. Conclui-se que apesar de ser uma amostra com pouca formação em educação especial, possuem uma relativa experiência profissional o que pode conferir ao estudo uma certa credibilidade nos resultados.

Tabela 77 - Distribuição das respostas à pergunta: A experiência e formação dos professores são importantes para lidar com crianças com autismo

	Value	Exact Sig. (2-sided)
Fisher's Exact Test	5,487	0,119
N of Valid Cases	145	



Chi-Square Tests

Figura 78 - Distribuição das respostas à pergunta: A experiência e formação dos professores são importantes para lidar com crianças com autismo

Para Correia (2008), é necessário capacitar os professores e as escolas e trabalhar com um currículo que responda a estas exigências (...). Planificar a aprendizagem e a participação de todos os alunos sem recorrer a respostas estereotipadas e pré-definidas, procurar as melhores formas de adaptar ou modificar o currículo à diversidade das necessidades dos alunos, trabalhar em articulação com outros profissionais ou serviços, promover a colaboração e partilha de informações e experiências entre os professores, dinamizar a produção de materiais curriculares, a observação mútua de aulas, a emergência de parcerias pedagógicas, incentivar a experimentação e inovação pedagógica, são algumas das tarefas fundamentais em que os professores, independentemente das suas funções específicas, se devem envolver de forma ativa e colaborante” (Correia, 2008).

Perante a análise da tabela 77, verifica-se que o resultado do teste aponta para a convergência de respostas entre as duas amostras e conclui-se que a maioria do total das amostras (87,6%), concordam totalmente que a experiência e formação na inclusão de crianças com autismo, é importante, respetivamente, (79,4%) para os professores de educação especial e (90,1%) educadores de infância. Verifica-se ainda que não existe na escala de Lickert, nenhuma resposta correspondendo ao item “Não concordo nem

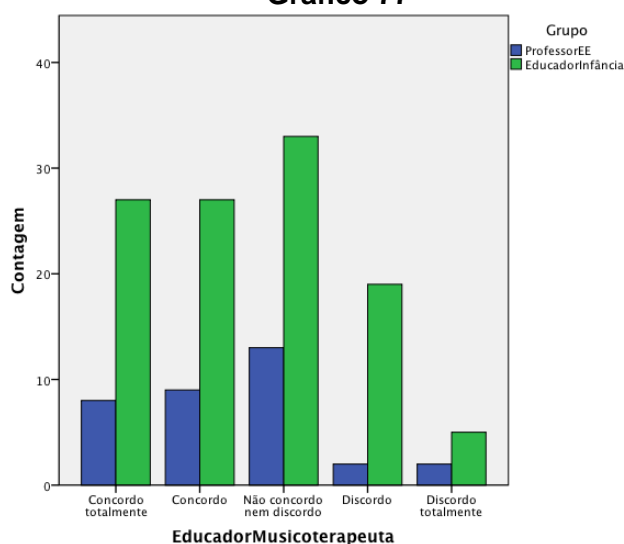
discordo”.

A aplicação da musicoterapia a crianças com autismo não é uma regra universal, é fulcral atender às necessidades e características individuais da criança. Cabe ao musicoterapeuta perceber, valorizar, respeitar e aprender com a criança que está a trabalhar.

Tabela 78 - Distribuição das respostas à pergunta: A(o) educadora(o) é um musicoterapeuta

	Value	Exact Sig. (2-sided)
Fisher's Exact Test	3,236	0,527
N of Valid Cases	145	

Gráfico 77



Chi-Square Tests

Figura 79 - Distribuição das respostas à pergunta: A(o) educadora(o) é um musicoterapeuta

Os educadores ao conhecer esta terapia e como ela funciona ficam a saber que o núcleo da musicoterapia é o produzir e organizar sons, e é a partir daqui que se pode iniciar o trabalho com as crianças enquanto musicoterapeuta visando a interação e consequente inclusão de crianças com autismo.

Na análise da tabela 78, demonstra que o resultado do teste aponta para uma distribuição das respostas na escala de Lickert, das duas amostras. 23,5% dos professores de educação especial concordam totalmente, 26,5% concordam, 5,9%

discordam e igual percentagem, discordam totalmente. Relativamente aos educadores de infância, 24,3% concorda totalmente e igual percentagem concorda, 17,1% discorda e 4.5% discorda totalmente do facto de o educador ser um musicoterapeuta. Esta questão levanta dúvidas tanto aos professores de educação especial (38,2%) como aos educadores de infância (29.7%), ambos, respondem nem concordam nem discordam à afirmação: A(o) educadora(o) é um musicoterapeuta, sendo as percentagens mais altas.

Como já foi citado neste estudo, é importante salientar que as atividades musicais realizadas na escola não têm o papel de formar músicos, mas sim, através da vivência e compreensão da linguagem musical, propiciar a abertura de canais sensoriais, facilitando a expressão de emoções, ampliando a cultura geral e contribuindo para a formação integral do ser. A esse respeito Katsch e Merle-Fishman citado por (Bréscia,2003,p.60) afirmam que “[...] a música pode melhorar o desempenho e a concentração, além de ter um impacto positivo na aprendizagem de matemática, leitura e outras habilidades linguísticas nas crianças”.

Segundo Sousa (2005,p.127) a *música instrumental* é um excelente meio de desenvolvimento mental, físico, afetivo e social permitindo que a criança possa usufruir de satisfações imediatas, independentemente da gravidade da sua patologia, uma vez que aquilo que a criança escuta e o modo como a interpreta são uma criação que vem dela e que corresponde às suas experiências física, intelectual e emotiva.

Para Bruscia, (2000) neste tratamento o musicoterapeuta utiliza a música para ajudar os estudantes com deficiências a adquirirem conhecimentos e habilidades não musicais que são essenciais para a sua educação. A música é utilizada como o mais importante recurso terapêutico, uma vez que está ligada aos objetivos educacionais, para que através dela, se chegue ao objetivo final que é a melhoria do aluno na sua socialização e aprendizagem no contexto educacional.

Apresentação dos Resultados do Teste de Mann-Whitney U

Neste estudo utilizou-se um questionário de tipo “escala de Likert” consistindo em 5 respostas possíveis: concordo totalmente (valor 1), concordo (valor 2), não concordo nem discordo (valor 3), discordo (valor 4) e discordo totalmente (valor 5). De forma a verificar se existem diferenças nas respostas dos dois grupos utilizados, procedeu-se a uma análise não-paramétrica pelo teste de Mann Whitney-U. Esta análise comparou a mediana dos somatórios das respostas, correspondentes a uma dada hipótese em teste, permitindo perceber se existem diferenças e em que sentido essas ocorrem. Assim, de forma breve, quanto maior o valor deste somatório, mais os questionados tendem a discordar com a hipótese colocada. Foi utilizado um teste não-paramétrico uma vez que com estas amostras não respeitam a normalidade, uma vez que um dos grupos apresenta uma amostragem reduzida.

Tabela 79 – Distribuição dos resultados do Teste Mann-Whitney U

Mann-Whitney U				
	Hipotese1	Hipotese2_ Parte2	Hipotese2_ _Parte4	Hipotese3
Mann-Whitney U Asymp. Sig. (2-tailed)	,756	,020	,124	,217

Hipotese4_ Parte1	Hipotese4_ Parte2
,715	,340

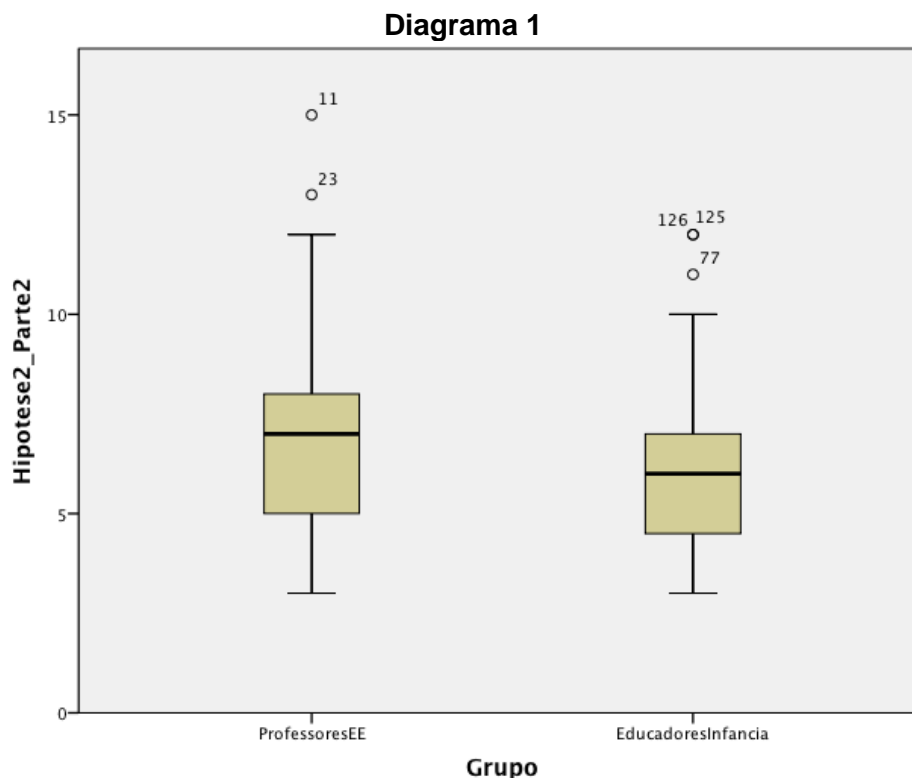


Figura 80 – Diagrama Caixa de Bigodes

Da leitura da tabela 79, verifica-se que nas hipóteses 1, 3 e 4, os grupos têm o mesmo comportamento, não há diferenças significativas nas respostas, sendo por isso estatisticamente irrelevante.

Relativamente à hipótese 2, o valor de P encontra-se abaixo dos 0.05 sendo por isso significativo estatisticamente. Da análise do diagrama 1, observa-se que apesar de ambos os grupos concordarem com a hipótese 2, existe uma ligeira tendência do grupo dos educadores de infância em terem respostas que concordem mais com esta hipótese que os professores de educação especial.

Capítulo 7: Conclusões e Reflexões Finais

Conhecer de que forma a Musicoterapia responde eficazmente no desenvolvimento global e na inclusão de crianças com autismo, foi o que conduziu este projeto.

O Autismo intriga e angustia as famílias, normalmente há uma criança bonita, sem sinais óbvios de lesão, que mostra uma falta de recetividade e interesse pelas pessoas, dificuldade na comunicação, na interação e na atividade imaginativa e um repositório de atividades e interesses restritos.

Para Marques (2000), o autismo é uma perturbação que prejudica o progresso da criança nas várias áreas do seu desenvolvimento, tal como na compreensão e relação com o mundo. Nas crianças com autismo, a necessidade natural de contacto social não está implícita, sendo-lhes indiferente a relação e interação com o meio que a circunda. É um distúrbio que impossibilita uma criança ou jovem de fomentar relações sociais comuns, comportando-se manifestamente de maneira compulsiva e ritualista.

A musicoterapia pretende desenvolver potenciais ou recuperar funções do indivíduo para que o mesmo alcance uma melhor qualidade de vida, por meio de prevenção, reabilitação ou tratamento. A música exerce o seu poder nos hemisférios cerebrais, acionando o equilíbrio entre o pensar e o sentir. A melodia trabalha emocional, a harmonia, o racional e a inteligência (Ferreira, 2011).

A musicoterapia é a utilização da música por um musicoterapeuta qualificado, com o objetivo de desenvolver as potencialidades e/ou restaurar as funções da criança através da sua participação em experiências musicais terapêuticas, através da utilização de métodos e técnicas específicas de trabalho e avaliação. Estas atividades com música pelo seu caratér lúdico e de expressão livre, são uma forma importante de alívio e relaxamento da criança, ajudando-a a desinibir-se, a envolver-se socialmente, despertando-a para as noções de respeito por si e pelos outros, dando-lhe espaço para novas aprendizagens.

Considerando a revisão da literatura apresentada ao longo deste estudo, considera-se que de forma a elevar o desenvolvimento global da criança, é fundamental identificar as crianças com autismo o mais cedo possível (intervenção precoce), reduzindo

consequentemente os comportamentos inadequados e reforçando por sua vez os ajustados, conduzindo posteriormente à sua melhoria. A música surge nesta perspetiva como um instrumento dinâmico, fundamental no tratamento das necessidades sensoriais de socialização e cognição. Contemplando os vários ritmos e estilos de aprendizagem de cada criança, a intervenção em musicoterapia tem como objetivo fundamental contribuir para o seu desenvolvimento pleno.

Este estudo teve como objetivo geral conhecer as características do Espetro do Autismo e as dificuldades que esta problemática transporta consigo ao nível escolar e familiar das crianças diagnosticadas com esta patologia. Os objetivos específicos serão:

- Conhecer o conceito de Espetro do Autismo e temas associados a ele,
- Apresentar quais as implicações desta problemática na educação de crianças com este diagnóstico;
- Conhecer a opinião dos educadores de infância e professores de educação especial sobre a importância da Musicoterapia enquanto ferramenta para interagir com as crianças com autismo;
- Conhecer a opinião dos educadores de infância e professores de educação especial sobre contributo da Musicoterapia no desenvolvimento global das crianças com autismo;
- Conhecer a opinião dos educadores de infância e professores de educação especial sobre contributo da Musicoterapia na inclusão das crianças com autismo;
- Conhecer a opinião dos educadores de infância e professores de educação especial sobre a importância da experiência e formação dos docentes para interagir com as crianças com autismo.

Perante um conjunto de dados que foram surgindo ao longo da pesquisa, surgiu a necessidade de criar critérios de seleção sob a forma de hipóteses. Logo para a pergunta de partida construiu-se o seguinte conjunto de hipóteses:

H1 - Na perspetiva dos educadores de infância e professores de educação especial, a musicoterapia é uma estratégia eficaz no desenvolvimento global da criança com autismo

H2 - Na perceção dos educadores de infância e professores de educação especial, a musicoterapia é uma estratégia eficaz na inclusão da criança com autismo.

H3 - Para os educadores de infância e professores de educação especial, a musicoterapia é uma ferramenta importante para interagir com as crianças com autismo.

H4 - Para os educadores de infância e professores de educação especial, a experiência e a formação dos docentes são importantes para interagir com as crianças com autismo.

No sentido de validar as hipóteses formuladas, definiu-se um conjunto de variáveis para medir as duas amostras, educadores de infância e professores de educação especial. Essas variáveis foram incluídas em 4 categorias, variáveis demográficas, variáveis relativas ao Autismo e inclusão, variáveis referentes à música e variáveis respeitantes à musicoterapia em crianças com autismo.

Das opiniões estudadas apurámos que, as hipóteses foram validadas com os resultados obtidos já que a opinião dos professores de educação especial e educadores de infância corrobora as 4 hipóteses.

Para aferição da hipótese 1, que afirma que na perspetiva dos educadores de infância e professores de educação especial, a musicoterapia é uma estratégia eficaz no desenvolvimento global da criança com autismo, interpretando os resultados obtidos, confirmou-se que foi validada. Com este estudo provou-se que a musicoterapia é uma estratégia eficaz no desenvolvimento global da criança com autismo permitindo-lhes uma participação ativa, uma vez que tocam, vêem e escutam, o que favorece o desenvolvimento dos seus sentidos. Através do trabalho com o som, as crianças desenvolvem a acuidade auditiva, trabalham a coordenação motora quando acompanha com gestos ou com dança, o ritmo e a atenção quando canta canções ou imita sons. Tem consciência das suas capacidades e possibilita-lhe estabelecer relações com o ambiente em que vive. As técnicas desta terapia podem ajudar as crianças autistas, a reduzirem o isolamento social, a ecolália e a serem mais espontâneas na comunicação e na socialização.

É fundamental um conhecimento mais alargado das possibilidades das crianças com autismo e das suas características de desenvolvimento, pois só assim podemos utilizar determinados princípios pedagógicos e terapêuticos com maior eficácia.

Através deste estudo, validou-se a hipótese 3, verificando-se que na perspetiva dos docentes, a musicoterapia é uma ferramenta importante para interagir com as crianças com autismo. Como forma de socialização, a musicoterapia pode, em certos casos, ultrapassar as fronteiras da intervenção clínica situando-se em projetos de promoção e

manutenção de bem-estar. Esta pode servir ainda, para abrir canais de comunicação, com o objetivo de empreender através deles o processo de integração e de recuperação da criança com autismo. No caso destas crianças a música atinge em primeiro lugar a emoção para, posteriormente, atingir as reações físicas.

Analisando, assim, o estudo teórico em relação à temática, os resultados obtidos nas amostras realizadas, em conjunto com a análise estatística, a hipótese 2 foi igualmente, validada. Com a análise realizada, verifica-se que na percepção dos docentes, a musicoterapia é uma estratégia eficaz na inclusão da criança com autismo. Apesar de nesta mesma hipótese verificou-se uma tendência dos educadores de infância em concordarem totalmente em relação aos professores de educação especial. Pessoalmente, julgo que esta situação deve-se ao facto de os educadores de infância, na sua prática pedagógica, utilizarem diariamente a música enquanto instrumento de aproximação dos pares e com os adultos, a desinibir e a criar laços afectivos entre o grupo, o que os capacita e dá-lhes uma maior percepção das potencialidades da mesma enquanto ferramenta para a inclusão das crianças com NEE.

De forma a que as escolas se tornem mais inclusivas, é necessário que os docentes que nela desempenham funções, colaborem e planeiem mais, aprendam novas técnicas uns com os outros, participem num maior número de atividades de formação, demonstrem vontade em mudar e utilizem uma diversidade de estratégias para ensinar os alunos com NEE (Power de-Fur & Orelove, 1997). Relativamente às crianças com NEE, a inclusão reconhece-lhes o direito de aprender junto com os seus pares sem NEE, o que lhe proporciona aprendizagens similares e interações sociais adequadas, ela pretende também promover a preocupação com o seu desenvolvimento global dentro de um espírito de pertença, de participação em todos os aspectos da vida escolar, mas nunca esquecendo a resposta às suas necessidades específicas.

Com este estudo e interpretando os resultados obtidos, confirmou-se que foi validada a hipótese 4, que afirma que para os educadores de infância e professores de educação especial, a experiência e a formação dos docentes são importantes para interagir com as crianças com autismo. A experiência pessoal e profissional é, indubitavelmente, um bom meio para descobrirmos realmente o que pode parecer inacessível, compreendendo melhor as situações e agindo em consonância. Tanto os professores de educação especial como os educadores de infância concordam totalmente que a experiência e

formação dos professores são importantes para lidar com crianças com autismo. Pessoalmente, esta foi uma das razões que me levou a realizar este estudo, a lacuna que sentia na minha formação académica, condicionava a minha interacção com estas crianças e limitava o seu potencial de desenvolvimento.

Analisando, assim, a análise teórica em relação à temática, os resultados obtidos nas amostras realizadas, em conjunto com a análise estatística, conclui-se que as quatro hipóteses foram validadas.

Segundo Alley, (1979) in Bruscia (2000), a musicoterapia nas escolas é a utilização funcional da música para atingir o progresso dos alunos nas áreas académicas, social, motora ou da linguagem. Ainda segundo a autora, a musicoterapia para crianças especiais lida com comportamento inadequado ou incapacidades e funções, como um serviço integrado, um serviço de apoio que auxilia a criança deficiente a beneficiar da educação especial.

Um grande desafio é colocado às escolas, “Capacitar os professores e as escolas e trabalhar com um currículo que responda a estas exigências (...). Planificar a aprendizagem e a participação de todos os alunos sem recorrer a respostas estereotipadas e pré-definidas, procurar as melhores formas de adaptar ou modificar o currículo à diversidade das necessidades dos alunos, trabalhar em articulação com outros profissionais ou serviços, promover a colaboração e partilha de informações e experiências entre os professores, dinamizar a produção de materiais curriculares, a observação mútua de aulas, a emergência de parcerias pedagógicas, incentivar a experimentação e inovação pedagógica, são algumas das tarefas fundamentais em que os professores, independentemente das suas funções específicas, se devem envolver de forma ativa e colaborante” (Correia, “2008).

A realização desta investigação foi de facto uma mais-valia, tanto a nível pessoal como profissional uma vez que, não só aprofundei os meus conhecimentos sobre esta temática, o que enriquecerá a minha prática pedagógica, como também a nível científico, já que fundamentou-se e comprovou-se que a musicoterapia influencia positivamente e pode potenciar o desenvolvimento global e inclusão de crianças com PEA.

Linhas futuras de investigação

Poder-se-á, num estudo futuro avaliar, através de estudos de natureza qualitativa, o processo de implementação das atitudes e representações sociais consideradas neste estudo, realizando por exemplo, observações de crianças com autismo e analisar todo o seu processo de desenvolvimento e inclusão.

Aumentar a amostra permitiria uma análise mais aprofundada e uma maior generalização dos resultados obtidos, no sentido de representar o comportamento da população portuguesa.



Capítulo 8: Bibliografia

- Associação Americana de Psiquiatria. (1989). *D.S.M. III - Manual de Diagnóstico e Estatístico das Perturbações Mentais*, 3.º Washington: Climepsi.
- Associação Americana de Psiquiatria. (2002). *DSM-IV-TR - Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais*. 4.a Edição. Climepsi.
- American Society for Autisme (1991). *C.I.D.-10* (10a Classificação Internacional de Doenças). Lisboa: Organização Mundial de Saúde.
- Aguiar, A. /1997). *Crianças com alterações do espectro do autismo, subsídios para o estudo da avaliação e intervenção psicocoeducacional em caso do autismo* - Dissertação de Mestrado na Faculdade de Psicologia e de ciências da Educação da Universidade do Porto, Porto: Edição do Autor.
- Barcellos, M. (2004). *Musicoterapia: alguns escritos..* Rio de janeiro RJ: Enelivros.
- Baron-Cohen, S. (1987). *The autistic child's theory of mind: a case of specific developmental delay*.
- Bento, M.a M. (1999) *O Perfil do Professor de Educação Especial na Educação de Alunos com Autismo* - Tomo I Dissertação Apresentada com Vista à Obtenção do Grau de Mestre em Educação Especial. Lisboa: FMH – UM.
- Journal of Child Psychology and Psychiatry, (30), 285- 298.
- Bettelheim, B. (1987). *A fortaleza vazia*. S. Paulo: Livraria Martins Fontes Editora, Lda.
- Bell, J. (2003). *Como realizar um projecto de investigação: Um guia para pesquisa em ciências sociais e da educação*. Lisboa: Gradiva Publicações Lda.
- Benenzon, R. (1985). *Manual de Musicoterapia*. Buenos Aires: Paidós.
- Benenzon, R. (1988). *Teoria da Musicoterapia*. São Paulo Summus Editorial
- Benenzon, R. (2002). *Musicoterapia. Da teoria à prática*. Barcelona. Paidós.
- Sekeff, M. (2002). *Da música: seus usos e recursos*. São Paulo: UNESP.
- Benard, Ana (2006). *Promoção da Educação Inclusiva em Portugal*. Lisboa.
- Bruscia, K.E (2000) *Definindo musicoterapia*. Rio de Janeiro Enelivros.
- Cabrera, T. (2005). *Musicoterpia y Pedriatría*. Revista Peruana de Pediatria. Educador, pp 54, 55.
- Cavaco, N. (2009). *O Profissional e a Educação especial: uma abordagem sobre o autismo*: Editorial Novembro.
- Centro de Estudo de Apoio à Criança e à Família (1995). *Programa de Vocabulário Makaton* (Documentos cedidos por Carmelina Mota e Paula Bravo). Lisboa: CEACF.

- Baron-Cohen (1999). *Teaching children with autism to mind-read – a practical guide*. England: John Wiley & Sons Ltd.
- Carvalho, E. (1998). *Musicoterapia analítica – Um Estudo Introdutório*. Lisboa: Sociedade Portuguesa de Arte Terapia.
- Correia, L. M. (1997). *Alunos com Necessidades Educativas Especiais nas classes regulares*. Porto: Porto Editora.
- Correia, L. M. (2005). *Inclusão e necessidades educativas especiais - um guia para educadores e professores*. Porto: Porto Editora.
- Correia, L. M. (2008). *Dificuldades de Aprendizagem Específicas: Contributos para uma definição portuguesa*. Porto Editora.
- Costa, A.M.B. (1996). *A escola inclusiva do conceito à Prática*. Lisboa: Inovação
- Cunha, I. M. SANTOS (1995). *Distúrbio autista. Sonhar, repensar a diferença*, I, 15-32.
- DSM-IV-R (2002) - *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* - 4 ed. rev. Porto Alegre: Artmed.
- Estrela, A. (1994). *Teoria e prática de observação de classes. Uma estratégia de formação de professores* (4a edição). Lisboa: Porto Editora.
- Falcão, R. (1999). *As particularidades das pessoas com Autismo. Integrar*, (17), 60-65.
- Frith, UTA (1989). *Autismo - Hacia una explicacion del enigma*. Madrid: Alianza Editorial S.A.
- Frith, UTA (1991). *Cognitive development and cognitive deficit. The psychologist*. (5), 13-19.
- Frith, U. (2003). *Autism: Explaining the Enigma*. Oxford: BlackWell.
- Gadia, C. Tuchman R., Rotta, N. (2004). *Autismo e doenças invasivas do desenvolvimento*. In *Jornal de pediatria* nº80.
- Garcia, T., Rodriguez, C. (1997). *A Criança Autista*. In Cuberos, M. et al. *Necessidades Educativas Especiais*. Lisboa: Dinalivro.
- Giangreco, M. F. (1997). *Quick-guides to inclusion: ideas for educating students with disabilities*. Baltimore: Paul Brooks Publishing Co.
- Gillberg, et al. (1990). *Under age 3 years: A clinical study of 28 cases referred for Autistic*.
- Ghiglione, R., & Matalon, B. (1997). *O Inquérito: Teoria e Prática*. (3ª Ed.) (Tradução Portuguesa), Oeiras: Celta Editora.
- Greenspan, S.I. & Wider, S., P. H. D. (1998). *The Child with Special Needs*. U.S.A.: Perseres Books.
- Hewitt, Sally. (2005). *Compreender o Autismo: Estratégias para alunos com autismo nas escolas regulares*. Porto Editora.



- Jordan, R. (1997). *Education of Children and Young people with Autism*. Unesco (edit.). Guides for Special Education ,pp. 1-142. United Kingdom: Winslow Press.
- Jordan, Rita. (2000). *Educação de Crianças e Jovens com Autismo*. Lisboa. Ed. Instituto de Inovação Educacional.
- Jordan, Rita, (1990). *As Necessidades Curriculares Especiais das Crianças Autistas: Capacidade de Aprendizagem e Raciocínio*. Edições Springhallow. Lisboa.
- Kanner, L. ((1943). *Autistic disturbances of affective contact*. *Nervous Children*.
- Kemp, A. (1995). *Introdução à Investigação em Educação Musical*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Kirk, S. & Gallagher, J. (2000). *Educação da criança excepcional*. São Paulo: Martins Fontes.
- L.Wing. J. a. (1979) . “Severe Impairments of Social Interaction and Associated Abnormalities in Children: Epidemiology and Classification”. *Journal of Autism and Developmental Disorders*
- Lelord, G. (1998). *L'exploration de L'Autisme*. Fasquelle: Editions Grasset
- Lopes, M. C. (1997). *A Educação Especial em Portugal*. Braga: Ed. APPACDM.
- Maza, A. S. de la (2003). *Como cura la musicoterapia*. Barcelona. RBA libros.
- Mello, A. (2005). *Autismo – Guia Prático*. 4º Edição. São Paulo: AMA, Brasília.
- Marques, C.E. (2000). *Perturbações do espectro do autismo: Ensaio de uma intervenção construtivista desenvolvimentista com mães*. Coimbra. Quarteto Editora.
- Mortloch, J. & Mykerman, T. (1995). *Copyright Autism Focus* (Manual para Monitores, tradução de Rui Martins, revista por Isabel Cottinelli Telmo). Sussex: Sussex Autistic Community Trust, Lda. Outset Publishing.
- Padilha, M. (2008). *A Musicoterapia no tratamento de crianças com espectro do autismo – dissertação de mestrado em medicina*: Faculdade de Ciências da Saúde da Beira Interior.
- Power-de-Fur, L. A. & Orelove, F. P. (1997). *Inclusive education: Pratical implementation of the least restrictive environment*. Maryland: Aspen Publication.
- Navarro, F. M. P. (1995). *Autismo uma abordagem do problema*; Educação Especial (Colectânea de textos, Janeiro, doc. n.º 2) Lisboa: Escola Superior de Educação de Lisboa.
- Navarro, F. M. P. (1998). *Autismo um problema de comunicação. Contributo para uma resposta educativa de sucesso*. Integrar, (16), 33-39.
- Niza, S. (1996). *Necessidades Especiais de Educação: da exclusão à Inclusão na Escola Comum*. Lisboa: Inovação.

- Padilha, M. (2008) *A Musicoterapia no tratamento de crianças com espectro do autismo* – dissertação de mestrado integrado em medicina: Faculdade de Ciências da Saúde da Beira Interior.
- Pennington & Bruce P. (1997). *Diagnóstico de distúrbios de aprendizagem*. São Paulo: Editora Pioneira.
- Pereira, E. (1996). *Autismo. Do conceito à pessoa*. Lisboa: Secretariado Nacional de Reabilitação. Pereira, E. (1999). *Autismo. O significado como processo central*. Lisboa: Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das pessoas com deficiência.
- Pereira, F. (1996). *As representações dos professores de Educação Especial e Necessidades das famílias*. Lisboa: Secretariado Nacional de Reabilitação.
- Rauen, F. (2002). *Roteiros de Investigação Científica*, Tubarão: Editora da Unisul.
- Reis, I. S. (1998). *Uma resposta ao silêncio Autista* (Memória do Curso de Estudos Superiores Projeto - Especializados em Educação Especial) Canelas: Escola Superior de Educação.
- Riviere, A. (1994). *El desarrollo y la educación del niño autista*. Madrid: Alianza Editorial
- Rodrigues, D. (2001). *A Educação e a Diferença. In Educação e Diferença. Valores Práticas para uma Educação Inclusiva*, pp. 15-34. Porto: Porto Editora.
- Rodrigues, D. (2003). *Perspectivas sobre Inclusão*. Porto: Porto Editora.
- Rodrigues, R. C. M. C. (2006). *Interculturalidade com o Universo Autista* (Síndrome Asperger) e o estranhamento docente. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande.
- Rutter, M. (1978). *Diagnosis and definition*. In Rutter & Schopler (Eds.), *Autism: A reappraisal of concepts and treatment*. New York: Plenum.
- Serrano, J. (2008) *Educação Inclusiva: O impacto pedagógico das divergências conceptuais*. Cadernos de Investigação Aplicada. Lisboa: Edições Universitárias Lusófonas.
- Schopler, Eric & Lansing, MARGARET (23 e 24 de Maio, 1996). *Curso teórico ou prático de avaliação e intervenção no Autismo* - Programa Teacch. Coimbra: Associação de pais de crianças Autistas. (III Seminário de Desenvolvimento, Tradução de Isabel C.Telmo, Divisão Teacch- Universidade da Carolina do Norte, Chapez Hill, U.S.A.).
- Schartzman, j. S. et al. (1995). *Autismo Infantil*. São Paulo: Edições Científicas Lda.
- Siegel, B. (2008). *O mundo da criança com autismo - Compreender e tratar perturbações do espectro do autismo*. Colecção Referência. Porto: Porto Editora.



- Sim-Sim, Inês. (2005). *Necessidades Educativas Especiais: Dificuldades da criança ou da escola?*. Texto Editores.
- Sousa, A. (2005). *Psicoterapias Activas (Arte-Terapias)*. Lisboa, Livros Horizonte
- UNESCO (1994). *Declaração de Salamanca e Enquadramento da Acção: Necessidades Educativas Especiais*. Salamanca: Unesco.
- Vilares, M. & Coelho, P. (2005). *Satisfação e Lealdade do Cliente: Metodologias de avaliação, gestão e análise*. Lisboa: Escolar Editora.
- Volkmar, K., Lord, C., Bailey, A.; Schultz, R., & Klin, A. (2004). *Autism and pervasive developmental disorders*. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, p. 45, pp. 135-170.

Legislação

Decreto-Lei N°3/2008 de 7 de Janeiro.

Netgrafia

www.appda-lisboa.org.pt

www.wfmt.info/WFMT/Home.html

www.psicologia.com.pt/artigos/textos/A0262.pdf

www.iacat.com/revista/recreate03.htm - Bréscia, L. (2003). *Educação Musical: bases psicológicas e acção preventiva*. São Paulo

ANEXO 1



Exma.(o). Senhora(o) Professora(o), cara(o) colega

Sou aluna do Instituto Superior de Ciências da Informação e da Administração (ISCIA), Instituição de Ensino Superior Politécnico com uma já larga tradição no campo da Educação (nomeadamente ao ministrar cursos de ensino pós-graduado, em particular o de Educação Especial para professores). Este trabalho de investigação, realiza-se no âmbito da unidade curricular de Projeto Final de Curso, sob a orientação do Professor Doutor Horácio Pires Gonçalves Ferreira Saraiva.

Abaixo apresenta-se um questionário que se insere numa investigação com a seguinte temática “A importância da musicoterapia em crianças com autismo na educação pré-escolar”

Lembro-lhe que não existem nem boas nem más respostas. Apenas a sua opinião para mim é importante.

Para que a possa levar a bom termo, careço da sua prestimosa colaboração. Para o efeito basta que preencha o local que melhor corresponde à sua opinião. A sua participação é voluntária e o anonimato e confidencialidade dos seus dados ser-lhe-ão garantidos. Peço-lhe veracidade e sinceridade nas respostas dadas. Muito obrigada pela sua colaboração!

Obrigada pela sua colaboração!



Questionário

Parte I – Identificação

Escolha a resposta para cada uma das questões.

1. Idade

- Menos de 30 anos ☐
- Entre 30 e 40 anos ☐
- Entre 41 e 50 anos ☐
- Mais de 50 anos ☐

2. Género

- Feminino ☐
- Masculino ☐

3. Habilitação Profissional

- Bacharelato ☐
- Licenciatura ☐
- Mestrado ☐
- Doutoramento ☐

4. Situação Profissional

- Desempregada(o) ☐
- Contratada(o) ☐
- Efetiva(o) ☐

5. Experiência Profissional

- Menos de 5 anos ☐
- De 05 a 10 anos ☐
- De 11 a 20 anos ☐
- Mais de 20 anos ☐

7. Experiência em Educação Especial

- Sim ☐
- Não ☐

Parte II – Autismo

De acordo com o seu conhecimento acerca desta perturbação, usando a escala de 1-5, indique o quanto concorda com as seguintes afirmações:

Concordo Totalmente- 1; Concordo- 2; Não concordo nem discordo - 3; Discordo - 4; Discordo totalmente - 5.

	1	2	3	4	5
1 - A inclusão de alunos com autismo no ensino regular é importante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2 - A escola inclusiva trouxe vários benefícios aos alunos com autismo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3 - A experiência e formação dos professores são importantes para lidar com crianças com autismo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4 - A presença de crianças com autismo, na sala/escola, cria obstáculos ao bom funcionamento do processo de desenvolvimento de competências das crianças	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5 - As crianças com autismo devem estar incluídas na classe regular, independentemente do tipo de comportamento que apresentam	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6 - Um educador está muito limitado naquilo que pode conseguir com as crianças com autismo, porque o ambiente familiar delas é o que mais influencia o seu processo de desenvolvimento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Parte III - Música

De acordo com o seu conhecimento acerca desta perturbação, usando a escala de 1-5, indique o quanto concorda com as seguintes afirmações:

Concordo Totalmente- 1; Concordo- 2; Não concordo nem discordo - 3; Discordo - 4; Discordo totalmente - 5

	1	2	3	4	5
1 - A música é uma estratégia favorável na prática educativa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2 - A criança reage de forma desfavorável ao contactar com a música	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3 - A música é uma linguagem universal que permite expressar emoções, sentimentos e pensamentos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4 - Através da música, a criança apresenta um comportamento mais resiliente face aos obstáculos e frustrações	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5 - As escolas oferecem condições ao nível dos recursos humanos e materiais para trabalhar a música com crianças autistas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Parte IV - A Musicoterapia em Crianças com Autismo

De acordo com o seu conhecimento acerca desta perturbação, usando a escala de 1-5, indique o quanto concorda com as seguintes afirmações:

Concordo Totalmente- 1; Concordo- 2; Não concordo nem discordo - 3; Discordo - 4; Discordo totalmente - 5

	1	2	3	4	5
1 - A utilização da musicoterapia na escola é uma forma de desenvolver a autonomia dos alunos com autismo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2 - A musicoterapia na educação estimula a percepção, a memória e a inteligência	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3 - A musicoterapia na educação é utilizada para facilitar e promover a inclusão, tendo como instrumentos a música e os seus elementos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4 - A musicoterapia é um recurso que permite às crianças autistas deixarem-se envolver socialmente, abrindo caminhos para novas aprendizagens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5 - A(o) educadora(o) é um musicoterapeuta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6 - As atividades de musicoterapia favorecem a inclusão de crianças com autismo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7 - A musicoterapia deve ser uma área obrigatoriamente integrada na educação de crianças com autismo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8 - A musicoterapia não é uma área fundamental no desenvolvimento global de qualquer criança	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9 - A musicoterapia contribui para o desenvolvimento social e afetivo de crianças com autismo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10 - A musicoterapia contribui para o desenvolvimento da linguagem e comunicação de crianças com autismo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11 - A musicoterapia contribui para o desenvolvimento da atenção e concentração da criança com autismo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	1	2	3	4	5
12 - A longo prazo a musicoterapia tem vantagens para as crianças com autismo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13 - A musicoterapia não contribui para o desenvolvimento biopsicossocial de crianças com autismo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14 - A utilização da musicoterapia na escola é uma forma motivante de preparar as crianças com autismo para o seu dia-a-dia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15 - A musicoterapia contribui para tornar o ambiente de sala mais alegre e favorável à aprendizagem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

ANEXO 2 – INPUTS SPSS/CROSSTABS



Anexos II – Inputs SPSS/Crosstabs

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Grupo * Inclusão	145	100,0%	0	0,0%	145	100,0%
Grupo * Benefícios	145	100,0%	0	0,0%	145	100,0%
Grupo * ExperiênciaFormação	145	100,0%	0	0,0%	145	100,0%
Grupo * Autismo	145	100,0%	0	0,0%	145	100,0%
Grupo * InclusãoAutismo	145	100,0%	0	0,0%	145	100,0%
Grupo * LimitaçãoEducador	145	100,0%	0	0,0%	145	100,0%
Grupo * Música	145	100,0%	0	0,0%	145	100,0%
Grupo * MúsicaDesfavoravel	145	100,0%	0	0,0%	145	100,0%
Grupo * MúsicaExpressão	145	100,0%	0	0,0%	145	100,0%
Grupo * MúsicaResiliência	145	100,0%	0	0,0%	145	100,0%
Grupo * MúsicaCondiçõesEscola	145	100,0%	0	0,0%	145	100,0%
Grupo * MusicoterapiaAutonomia	145	100,0%	0	0,0%	145	100,0%
Grupo * MusicoterapiaEmoções	145	100,0%	0	0,0%	145	100,0%
Grupo * MusicoterapiaInclusão	145	100,0%	0	0,0%	145	100,0%
Grupo * MusicoterapiaFerramentaSocial	145	100,0%	0	0,0%	145	100,0%
Grupo * EducadorMusicoterapeuta	145	100,0%	0	0,0%	145	100,0%
Grupo * MusicoterapiaInclusãoAutistas	145	100,0%	0	0,0%	145	100,0%
Grupo * MusicoterapiaObrigatoriedadeAutistas	145	100,0%	0	0,0%	145	100,0%
Grupo * MusicoterapiaNãoFundamental	145	100,0%	0	0,0%	145	100,0%
Grupo *	145	100,0%	0	0,0%	145	100,0%
MusicoterapiaDesenvolvimentoAfetivoAutistas						
Grupo * MusicoterapiaLinguagemAutistas	145	100,0%	0	0,0%	145	100,0%

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Grupo * MusicoterapiaConcentraçãoAutistas	145	100,0%	0	0,0%	145	100,0%
Grupo * LongoprazoVantagens	145	100,0%	0	0,0%	145	100,0%
Grupo * MusicoterapiaBiopsicossocial	145	100,0%	0	0,0%	145	100,0%
Grupo * Musicoterapiadiaadia	145	100,0%	0	0,0%	145	100,0%
Grupo * MusicoterapiaAlegriaSalaDeAula	145	100,0%	0	0,0%	145	100,0%



Grupo * Inclusão

Crosstab								
			Inclusão					Total
			Concordo totalmente	Concordo	Não concordo nem discordo	Discordo	Discordo totalmente	
Grupo	ProfessorEE	Count	13	13	4	3	1	34
		% within Grupo	38,20%	38,20%	11,80%	8,80%	2,90%	100,00%
		% within Inclusão	15,90%	27,70%	44,40%	60,00%	50,00%	23,40%
	EducadorInfância	Count	69	34	5	2	1	111
		% within Grupo	62,20%	30,60%	4,50%	1,80%	0,90%	100,00%
		% within Inclusão	84,10%	72,30%	55,60%	40,00%	50,00%	76,60%
Total		Count	82	47	9	5	2	145
		% within Grupo	56,60%	32,40%	6,20%	3,40%	1,40%	100,00%
		% within Inclusão	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Grupo * Benefícios

Crosstab								
			Benefícios					Total
			Concordo totalmente	Concordo	Não concordo nem discordo	Discordo	Discordo totalmente	
Grupo	ProfessorEE	Count	9	19	3	2	1	34
		% within Grupo	26,50%	55,90%	8,80%	5,90%	2,90%	100,00%
		% within Inclusão	15,30%	26,80%	42,90%	28,60%	100,00%	23,40%
	EducadorInfância	Count	50	52	4	5	0	111
		% within Grupo	45,00%	46,80%	3,60%	4,50%	0,00%	100,00%
		% within Inclusão	84,70%	73,20%	57,10%	71,40%	0,00%	76,60%
Total		Count	59	71	7	7	1	145
		% within Grupo	40,70%	49,00%	4,80%	4,80%	0,70%	100,00%
		% within Inclusão	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Grupo * ExperiênciaFormação

Crosstab							
			ExperiênciaFormação				Total
			Concordo totalmente	Concordo	Discordo	Discordo totalmente	
Grupo	ProfessorEE	Count	27	2	0	5	34
		% within Grupo	79,40%	5,90%	0,00%	14,70%	100,00%
		% within Inclusão	21,30%	25,00%	0,00%	55,60%	23,40%
	EducadorInfância	Count	100	6	1	4	111
		% within Grupo	90,10%	5,40%	0,90%	3,60%	100,00%
		% within Inclusão	78,70%	75,00%	100,00%	44,40%	76,60%
Total		Count	127	8	1	9	145
		% within Grupo	87,60%	5,50%	0,70%	6,20%	100,00%
		% within Inclusão	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Grupo * Autismo

Crosstab

			Autismo					Total
			Concordo totalmente	Concordo	Não concordo nem discordo	Discordo	Discordo totalmente	
Grupo	ProfessorEE	Count	5	9	10	6	4	34
		% within Grupo	14,70%	26,50%	29,40%	17,60%	11,80%	100,00%
		% within Inclusão	45,50%	31,00%	24,40%	15,80%	15,40%	23,40%
	EducadorInfância	Count	6	20	31	32	22	111
		% within Grupo	5,40%	18,00%	27,90%	28,80%	19,80%	100,00%
		% within Inclusão	54,50%	69,00%	75,60%	84,20%	84,60%	76,60%
Total		Count	11	29	41	38	26	145
		% within Grupo	7,60%	20,00%	28,30%	26,20%	17,90%	100,00%
		% within Inclusão	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Grupo * InclusãoAutismo

Crosstab

			InclusãoAutismo					Total
			Concordo totalmente	Concordo	Não concordo nem discordo	Discordo	Discordo totalmente	
Grupo	ProfessorEE	Count	4	8	10	7	5	34
		% within Grupo	11,80%	23,50%	29,40%	20,60%	14,70%	100,00%
		% within Inclusão	21,10%	21,10%	19,60%	21,90%	100,00%	23,40%
	EducadorInfância	Count	15	30	41	25	0	111
		% within Grupo	13,50%	27,00%	36,90%	22,50%	0,00%	100,00%
		% within Inclusão	78,90%	78,90%	80,40%	78,10%	0,00%	76,60%
Total		Count	19	38	51	32	5	145
		% within Grupo	13,10%	26,20%	35,20%	22,10%	3,40%	100,00%
		% within Inclusão	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Grupo * LimitaçãoEducador

Crosstab

			LimitaçãoEducador					Total
			Concordo totalmente	Concordo	Não concordo nem discordo	Discordo	Discordo totalmente	
Grupo	ProfessorEE	Count	4	11	8	9	2	34
		% within Grupo	11,80%	32,40%	23,50%	26,50%	5,90%	100,00%
		% within Inclusão	33,30%	39,30%	25,80%	15,30%	13,30%	23,40%
	EducadorInfância	Count	8	17	23	50	13	111
		% within Grupo	7,20%	15,30%	20,70%	45,00%	11,70%	100,00%
		% within Inclusão	66,70%	60,70%	74,20%	84,70%	86,70%	76,60%
Total		Count	12	28	31	59	15	145
		% within Grupo	8,30%	19,30%	21,40%	40,70%	10,30%	100,00%
		% within Inclusão	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Grupo * Música

Crosstab							
			Música				Total
			Concordo totalmente	Concordo	Discordo	Discordo totalmente	
Grupo	ProfessorEE	Count	24	6	2	2	34
		% within Grupo	70,60%	17,60%	5,90%	5,90%	100,00%
		% within Inclusão	20,20%	33,30%	100,00%	33,30%	23,40%
	EducadorInfância	Count	95	12	0	4	111
		% within Grupo	85,60%	10,80%	0,00%	3,60%	100,00%
		% within Inclusão	79,80%	66,70%	0,00%	66,70%	76,60%
Total		Count	119	18	2	6	145
		% within Grupo	82,10%	12,40%	1,40%	4,10%	100,00%
		% within Inclusão	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Grupo * MúsicaDesfavoravel

Crosstab								
			MúsicaDesfavoravel					Total
			Concordo totalmente	Concordo	Não concordo nem discordo	Discordo	Discordo totalmente	
Grupo	ProfessorEE	Count	4	4	3	8	15	34
		% within Grupo	11,80%	11,80%	8,80%	23,50%	44,10%	100,00%
		% within Inclusão	33,30%	57,10%	17,60%	26,70%	19,00%	23,40%
	EducadorInfância	Count	8	3	14	22	64	111
		% within Grupo	7,20%	2,70%	12,60%	19,80%	57,70%	100,00%
		% within Inclusão	66,70%	42,90%	82,40%	73,30%	81,00%	76,60%
Total		Count	12	7	17	30	79	145
		% within Grupo	8,30%	4,80%	11,70%	20,70%	54,50%	100,00%
		% within Inclusão	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Grupo * MúsicaExpressão

Crosstab							
			MúsicaExpressão				Total
			Concordo totalmente	Concordo	Discordo	Discordo totalmente	
Grupo	ProfessorEE	Count	28	1	2	3	34
		% within Grupo	82,40%	2,90%	5,90%	8,80%	100,00%
		% within Inclusão	22,40%	11,10%	66,70%	37,50%	23,40%
	EducadorInfância	Count	97	8	1	5	111
		% within Grupo	87,40%	7,20%	0,90%	4,50%	100,00%
		% within Inclusão	77,60%	88,90%	33,30%	62,50%	76,60%
Total		Count	125	9	3	8	145
		% within Grupo	86,20%	6,20%	2,10%	5,50%	100,00%
		% within Inclusão	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Grupo * MúsicaResiliência

Crosstab

			MúsicaResiliência					Total
			Concordo totalmente	Concordo	Não concordo nem discordo	Discordo	Discordo totalmente	
Grupo	ProfessorEE	Count	15	10	5	2	2	34
		% within Grupo	44,10%	29,40%	14,70%	5,90%	5,90%	100,00%
		% within Inclusão	25,40%	18,50%	21,70%	33,30%	66,70%	23,40%
	EducadorInfância	Count	44	44	18	4	1	111
		% within Grupo	39,60%	39,60%	16,20%	3,60%	0,90%	100,00%
		% within Inclusão	74,60%	81,50%	78,30%	66,70%	33,30%	76,60%
Total		Count	59	54	23	6	3	145
		% within Grupo	40,70%	37,20%	15,90%	4,10%	2,10%	100,00%
		% within Inclusão	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Grupo * MúsicaCondiçõesEscola

Crosstab

			MúsicaCondiçõesEscola					Total
			Concordo totalmente	Concordo	Não concordo nem discordo	Discordo	Discordo totalmente	
Grupo	ProfessorEE	Count	4	6	14	8	2	34
		% within Grupo	11,80%	17,60%	41,20%	23,50%	5,90%	100,00%
		% within Inclusão	44,40%	24,00%	26,40%	21,10%	10,00%	23,40%
	EducadorInfância	Count	5	19	39	30	18	111
		% within Grupo	4,50%	17,10%	35,10%	27,00%	16,20%	100,00%
		% within Inclusão	55,60%	76,00%	73,60%	78,90%	90,00%	76,60%
Total		Count	9	25	53	38	20	145
		% within Grupo	6,20%	17,20%	36,60%	26,20%	13,80%	100,00%
		% within Inclusão	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Grupo * MusicoterapiaAutonomia

Crosstab

			MusicoterapiaAutonomia					Total
			Concordo totalmente	Concordo	Não concordo nem discordo	Discordo	Discordo totalmente	
Grupo	ProfessorEE	Count	19	10	2	1	2	34
		% within Grupo	55,90%	29,40%	5,90%	2,90%	5,90%	100,00%
		% within Inclusão	26,00%	18,90%	13,30%	50,00%	100,00%	23,40%
	EducadorInfância	Count	54	43	13	1	0	111
		% within Grupo	48,60%	38,70%	11,70%	0,90%	0,00%	100,00%
		% within Inclusão	74,00%	81,10%	86,70%	50,00%	0,00%	76,60%
Total		Count	73	53	15	2	2	145
		% within Grupo	50,30%	36,60%	10,30%	1,40%	1,40%	100,00%
		% within Inclusão	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Grupo * Musicoterapia Emoções

Crosstab

			MusicoterapiaEmoções					Total
			Concordo totalmente	Concordo	Não concordo nem discordo	Discordo	Discordo totalmente	
Grupo	ProfessorEE	Count	22	8	0	1	3	34
		% within Grupo	64,70%	23,50%	0,00%	2,90%	8,80%	100,00%
		% within Inclusão	25,30%	16,00%	0,00%	100,00%	75,00%	23,40%
	EducadorInfância	Count	65	42	3	0	1	111
		% within Grupo	58,60%	37,80%	2,70%	0,00%	0,90%	100,00%
		% within Inclusão	74,70%	84,00%	100,00%	0,00%	25,00%	76,60%
Total		Count	87	50	3	1	4	145
		% within Grupo	60,00%	34,50%	2,10%	0,70%	2,80%	100,00%
		% within Inclusão	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Grupo * Musicoterapia Inclusão

Crosstab

			MusicoterapiaInclusão					Total
			Concordo totalmente	Concordo	Não concordo nem discordo	Discordo	Discordo totalmente	
Grupo	ProfessorEE	Count	22	7	1	2	2	34
		% within Grupo	64,70%	20,60%	2,90%	5,90%	5,90%	100,00%
		% within Inclusão	28,90%	12,70%	11,10%	100,00%	66,70%	23,40%
	EducadorInfância	Count	54	48	8	0	1	111
		% within Grupo	48,60%	43,20%	7,20%	0,00%	0,90%	100,00%
		% within Inclusão	71,10%	87,30%	88,90%	0,00%	33,30%	76,60%
Total		Count	76	55	9	2	3	145
		% within Grupo	52,40%	37,90%	6,20%	1,40%	2,10%	100,00%
		% within Inclusão	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Grupo * Musicoterapia Ferramenta Social

Crosstab

			MusicoterapiaFerramentaSocial					Total
			Concordo totalmente	Concordo	Não concordo nem discordo	Discordo	Discordo totalmente	
Grupo	ProfessorEE	Count	19	10	1	3	1	34
		% within Grupo	55,90%	29,40%	2,90%	8,80%	2,90%	100,00%
		% within Inclusão	23,80%	18,20%	25,00%	75,00%	50,00%	23,40%
	EducadorInfância	Count	61	45	3	1	1	111
		% within Grupo	55,00%	40,50%	2,70%	0,90%	0,90%	100,00%
		% within Inclusão	76,20%	81,80%	75,00%	25,00%	50,00%	76,60%
Total		Count	80	55	4	4	2	145
		% within Grupo	55,20%	37,90%	2,80%	2,80%	1,40%	100,00%
		% within Inclusão	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Grupo * EducadorMusicoterapeuta

Crosstab

			EducadorMusicoterapeuta					Total
			Concordo totalmente	Concordo	Não concordo nem discordo	Discordo	Discordo totalmente	
Grupo	ProfessorEE	Count	8	9	13	2	2	34
		% within Grupo	23,50%	26,50%	38,20%	5,90%	5,90%	100,00%
		% within Inclusão	22,90%	25,00%	28,30%	9,50%	28,60%	23,40%
	EducadorInfância	Count	27	27	33	19	5	111
		% within Grupo	24,30%	24,30%	29,70%	17,10%	4,50%	100,00%
		% within Inclusão	77,10%	75,00%	71,70%	90,50%	71,40%	76,60%
Total		Count	35	36	46	21	7	145
		% within Grupo	24,10%	24,80%	31,70%	14,50%	4,80%	100,00%
		% within Inclusão	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Grupo * MusicoterapiaInclusãoAutistas

Crosstab

			MusicoterapiaInclusãoAutistas					Total
			Concordo totalmente	Concordo	Não concordo nem discordo	Discordo	Discordo totalmente	
Grupo	ProfessorEE	Count	19	10	2	3	0	34
		% within Grupo	55,90%	29,40%	5,90%	8,80%	0,00%	100,00%
		% within Inclusão	27,10%	15,90%	25,00%	100,00%	0,00%	23,40%
	EducadorInfância	Count	51	53	6	0	1	111
		% within Grupo	45,90%	47,70%	5,40%	0,00%	0,90%	100,00%
		% within Inclusão	72,90%	84,10%	75,00%	0,00%	100,00%	76,60%
Total		Count	70	63	8	3	1	145
		% within Grupo	48,30%	43,40%	5,50%	2,10%	0,70%	100,00%
		% within Inclusão	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Grupo * MusicoterapiaObrigatoriedadeAutistas

Crosstab

			MusicoterapiaInclusãoAutistas					Total
			Concordo totalmente	Concordo	Não concordo nem discordo	Discordo	Discordo totalmente	
Grupo	ProfessorEE	Count	14	13	3	3	1	34
		% within Grupo	41,20%	38,20%	8,80%	8,80%	2,90%	100,00%
		% within Inclusão	24,60%	19,40%	17,60%	100,00%	100,00%	23,40%
	EducadorInfância	Count	43	54	14	0	0	111
		% within Grupo	38,70%	48,60%	12,60%	0,00%	0,00%	100,00%
		% within Inclusão	75,40%	80,60%	82,40%	0,00%	0,00%	76,60%
Total		Count	57	67	17	3	1	145
		% within Grupo	39,30%	46,20%	11,70%	2,10%	0,70%	100,00%
		% within Inclusão	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Grupo * MusicoterapiaNãoFundamental

Crosstab

			MusicoterapiaNãoFundamental					Total
			Concordo totalmente	Concordo	Não concordo nem discordo	Discordo	Discordo totalmente	
Grupo	ProfessorEE	Count	4	7	3	8	12	34
		% within Grupo	11,80%	20,60%	8,80%	23,50%	35,30%	100,00%
		% within Inclusão	25,00%	43,80%	23,10%	23,50%	18,20%	23,40%
	EducadorInfância	Count	12	9	10	26	54	111
		% within Grupo	10,80%	8,10%	9,00%	23,40%	48,60%	100,00%
		% within Inclusão	75,00%	56,20%	76,90%	76,50%	81,80%	76,60%
Total		Count	16	16	13	34	66	145
		% within Grupo	11,00%	11,00%	9,00%	23,40%	45,50%	100,00%
		% within Inclusão	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Grupo * MusicoterapiaDesenvolvimentoAfetivoAutistas

Crosstab

			MusicoterapiaDesenvolvimentoAfetivoAutistas					Total
			Concordo totalmente	Concordo	Não concordo nem discordo	Discordo	Discordo totalmente	
Grupo	ProfessorEE	Count	24	5	1	3	1	34
		% within Grupo	70,60%	14,70%	2,90%	8,80%	2,90%	100,00%
		% within Inclusão	31,20%	9,10%	16,70%	75,00%	33,30%	23,40%
	EducadorInfância	Count	53	50	5	1	2	111
		% within Grupo	47,70%	45,00%	4,50%	0,90%	1,80%	100,00%
		% within Inclusão	68,80%	90,90%	83,30%	25,00%	66,70%	76,60%
Total		Count	77	55	6	4	3	145
		% within Grupo	53,10%	37,90%	4,10%	2,80%	2,10%	100,00%
		% within Inclusão	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Grupo * MusicoterapiaLinguagemAutistas

Crosstab

			MusicoterapiaLinguagemAutistas					Total
			Concordo totalmente	Concordo	Não concordo nem discordo	Discordo	Discordo totalmente	
Grupo	ProfessorEE	Count	23	6	1	3	1	34
		% within Grupo	67,60%	17,60%	2,90%	8,80%	2,90%	100,00%
		% within Inclusão	29,90%	11,10%	11,10%	75,00%	100,00%	23,40%
	EducadorInfância	Count	54	48	8	1	0	111
		% within Grupo	48,60%	43,20%	7,20%	0,90%	0,00%	100,00%
		% within Inclusão	70,10%	88,90%	88,90%	25,00%	0,00%	76,60%
Total		Count	77	54	9	4	1	145
		% within Grupo	53,10%	37,20%	6,20%	2,80%	0,70%	100,00%
		% within Inclusão	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Grupo * MusicoterapiaConcentraçãoAutistas

Crosstab

			MusicoterapiaConcentraçãoAutistas					Total
			Concordo totalmente	Concordo	Não concordo nem discordo	Discordo	Discordo totalmente	
Grupo	ProfessorEE	Count	22	7	1	3	1	34
		% within Grupo	64,70%	20,60%	2,90%	8,80%	2,90%	100,00%
		% within Inclusão	26,80%	13,70%	14,30%	75,00%	100,00%	23,40%
	EducadorInfância	Count	60	44	6	1	0	111
		% within Grupo	54,10%	39,60%	5,40%	0,90%	0,00%	100,00%
		% within Inclusão	73,20%	86,30%	85,70%	25,00%	0,00%	76,60%
Total		Count	82	51	7	4	1	145
		% within Grupo	56,60%	35,20%	4,80%	2,80%	0,70%	100,00%
		% within Inclusão	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Grupo * LongoprazoVantagens

Crosstab

			MusicoterapiaConcentraçãoAutistas					Total
			Concordo totalmente	Concordo	Não concordo nem discordo	Discordo	Discordo totalmente	
Grupo	ProfessorEE	Count	22	7	1	3	1	34
		% within Grupo	64,70%	20,60%	2,90%	8,80%	2,90%	100,00%
		% within Inclusão	28,90%	12,10%	16,70%	75,00%	100,00%	23,40%
	EducadorInfância	Count	54	51	5	1	0	111
		% within Grupo	48,60%	45,90%	4,50%	0,90%	0,00%	100,00%
		% within Inclusão	71,10%	87,90%	83,30%	25,00%	0,00%	76,60%
Total		Count	76	58	6	4	1	145
		% within Grupo	52,40%	40,00%	4,10%	2,80%	0,70%	100,00%
		% within Inclusão	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Grupo * MusicoterapiaBiopsicossocial

Crosstab

			MusicoterapiaBiopsicossocial					Total
			Concordo totalmente	Concordo	Não concordo nem discordo	Discordo	Discordo totalmente	
Grupo	ProfessorEE	Count	6	1	4	6	17	34
		% within Grupo	17,60%	2,90%	11,80%	17,60%	50,00%	100,00%
		% within Inclusão	46,20%	12,50%	16,70%	12,50%	32,70%	23,40%
	EducadorInfância	Count	7	7	20	42	35	111
		% within Grupo	6,30%	6,30%	18,00%	37,80%	31,50%	100,00%
		% within Inclusão	53,80%	87,50%	83,30%	87,50%	67,30%	76,60%
Total		Count	13	8	24	48	52	145
		% within Grupo	9,00%	5,50%	16,60%	33,10%	35,90%	100,00%
		% within Inclusão	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Grupo * Musicoterapiaadiaadia

Crosstab

			Musicoterapiaadiaadia					Total
			Concordo totalmente	Concordo	Não concordo nem discordo	Discordo	Discordo totalmente	
Grupo	ProfessorEE	Count	18	11	1	2	2	34
		% within Grupo	52,90%	32,40%	2,90%	5,90%	5,90%	100,00%
		% within Inclusão	26,50%	16,70%	16,70%	66,70%	100,00%	23,40%
	EducadorInfância	Count	50	55	5	1	0	111
		% within Grupo	45,00%	49,50%	4,50%	0,90%	0,00%	100,00%
		% within Inclusão	73,50%	83,30%	83,30%	33,30%	0,00%	76,60%
Total		Count	68	66	6	3	2	145
		% within Grupo	46,90%	45,50%	4,10%	2,10%	1,40%	100,00%
		% within Inclusão	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Grupo * MusicoterapiaAlegriaSalaDeAula

Crosstab

			MusicoterapiaAlegriaSalaDeAula					Total
			Concordo totalmente	Concordo	Não concordo nem discordo	Discordo	Discordo totalmente	
Grupo	ProfessorEE	Count	26	4	0	3	1	34
		% within Grupo	76,50%	11,80%	0,00%	8,80%	2,90%	100,00%
		% within Inclusão	27,70%	8,90%	0,00%	100,00%	50,00%	23,40%
	EducadorInfância	Count	68	41	1	0	1	111
		% within Grupo	61,30%	36,90%	0,90%	0,00%	0,90%	100,00%
		% within Inclusão	72,30%	91,10%	100,00%	0,00%	50,00%	76,60%
Total		Count	94	45	1	3	2	145
		% within Grupo	64,80%	31,00%	0,70%	2,10%	1,40%	100,00%
		% within Inclusão	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%